



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

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

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

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

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

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

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Διευθυντής Σύνταξης:
Γ. Κωνσταντακόπουλος

Αναπληρωτής Διευθυντής Σύνταξης:
Δ. Πλουμπιδής

Μέλη:
Σ. Θεοδωροπούλου, Δ. Καραϊσκος,
Μ. Μαργαρίτη, Π. Φερεντίνος

Συνεργάτης:
Ι. Ζέρβας

Γραμματεία περιοδικού: Μ. Μπαχράμη

ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Γ.Ν. Χριστοδούλου, Β. Κονταξάκης

INTERNATIONAL ADVISORY BOARD

M. Abou-Saleh (UK) †H. Ghodse (UK)
†H. Akiskal (USA) P. Gökalp (Turkey)
G. Alexopoulos (USA) G. Ikkos (UK)
N. Andreasen (USA) R.A. Kallivayalil (India)
S. Bloch (Australia) M. Kastrup (Denmark)
M. Botbol (France) K. Kirby (Australia)
N. Bouras (UK) V. Krasnov (Russia)
C. Höschl (Czech Rep.)

D. Lecic-Tosevski (Serbia) G. Papakostas (USA)
C. Lyketsos (USA) G. Petrides (USA)
M. Maj (Italy) R. Salokangas (Finland)
A. Marneros (Germany) †O. Steinfeld-Foss (Norway)
J. Mezrich (USA) A. Tasman (USA)
H.J. Möller (Germany) N. Tataru (Romania)
R. Montenegro (Argentina) P. Tyrer (UK)
C. Pantelis (Australia)

Γραμματεία Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας:

Υπεύθυνη: Ε. Γκρέτσα
Τηλ.: 210-72 14 184, Fax: 210-72 42 032
E-mail: psych@psych.gr, Ιστοσελίδα: www.psych.gr
FB: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Ετήσιες συνδρομές του Περιοδικού:

Εσωτερικού € 40,00
Εξωτερικού \$ 80,00 + ταχυδρομικά
Μεμονωμένα τεύχη € 10,00
Καταβάλλονται με επιταγή στον ταμία της ΕΨΕ:
Παπαδιαμαντοπούλου 11, 115 28 Αθήνα

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

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ EN ISO 9001:2000

Αδριανίου 3 και Κατεχάκη, 115 25 Αθήνα (Ν. Ψυχικό)
Τηλ.: 210-67 14 371 – 210-67 14 340, Fax: 210-67 15 015
e-mail: betamedarts@otenet.gr
e-shop: www.betamedarts.gr
EN ISO 9001:2000

Υπεύθυνος τυπογραφείου

Α. Βασιλάκου, Αδριανίου 3 – 115 25 Αθήνα
Τηλ. 210-67 14 340



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

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

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

PSYCHIATRIKI

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

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

EDITORIAL BOARD

Editor -in- Chief:
G. Konstantakopoulos

Deputy Editor -in- Chief:
D. Ploumpidis

Members:
S. Theodoropoulou, D. Karaiskos,
M. Margariti, P. Ferentinos

Collaborator:
J. Zervas

Journal's secretariat: M. Bachrami

EMERITUS EDITOR
G.N. Christodoulou, V. Kontaxakis

Secretariat of Hellenic Psychiatric Association:

Head: H. Gretsia
Tel.: (+30) 210-72 14 184, Fax: (+30) 210-72 42 032
E-mail: psych@psych.gr, Web-site: www.psych.gr

Annual subscriptions of the Journal:

€ 40.00 or \$ 80.00 + postage – each separate issue € 10.00
are payable by check to the treasurer
of the Hellenic Psychiatric Association:
11, Papadiamantopoulou str., GR-115 28 Athens

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

EDITING EN ISO 9001:2000

3, Adrianiou str., GR-115 25 Athens-Greece
Tel.: (+30) 210-67 14 371 – (+30) 210-67 14 340,
Fax: (+30) 210-67 15 015
e-mail: betamedarts@otenet.gr, e-shop: www.betamedarts.gr
EN ISO 9001:2000

Printing supervision

A. Vassilakou, 3 Adrianiou str. – GR-115 25 Athens
Tel. (+30)-210-67 14 340





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

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

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Μέλη: Αθ. Δουζένης
Ι. Νηματούδης
Π. Φωτιάδης

ΕΞΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μέλη: Η. Βλάχος
Φ. Μωρόγιαννης
Θ. Βορβολάκος

ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ

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

ΕΠΙΤΙΜΑ ΜΕΛΗ

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

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

ΑΘΗΝΩΝ

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

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

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

ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

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

ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΣΤΕΡΕΑΣ

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

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

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

ΜΕΓΑΛΗΣ ΒΡΕΤΤΑΝΙΑΣ

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

ΤΟΜΕΑΣ ΝΕΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΩΝ

Πρόεδρος: Κ. Προβή
Α' Γραμματέας: Θ. Γκέσογλου
Β' Γραμματέας: Γ. Τσιναρίδης

ΕΝΩΣΗ ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΩΝ

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

HELLENIC PSYCHIATRIC ASSOCIATION

EXECUTIVE COUNCIL

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

DISCIPLINARY COUNCIL

Members: Ath. Douzenis
I. Nimatoudis
P. Fotiadis

FINANCIAL CONTROL COMMITTEE

Members: E. Vlachos
F. Morogiannis
T. Vorvolakos

HONORARY PRESIDENTS

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

HONORARY MEMBERS

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

DIVISIONS

ATHENS

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

MACEDONIA

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

CENTRAL GREECE

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

NORTHWESTERN GREECE

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

PELOPONNESE

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

GREAT BRITAIN

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

SECTOR OF YOUNG PSYCHIATRISTS

Chairman: K. Provi
Secretary A': Th. Gkesoglou
Secretary B': G. Tsinaridis

UNION OF GREEK PSYCHIATRIC TRAINEES

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



ΚΛΑΔΟΙ

ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ

Πρόεδρος: Ηλ. Τζαβέλλας
Γραμματείς: Δ. Καραϊσίκος, Θ. Παπασιάνης

ΒΙΑΙΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ

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

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

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

ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

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

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ

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

ΔΙΠΛΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

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

ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ

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

ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

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

ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

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

ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

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

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

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

ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΟΥ

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

ΝΕΥΡΟΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑ ΒΙΟΥ

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

ΟΥΣΙΟΞΕΑΡΤΗΣΕΩΝ

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

ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

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

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ & ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

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

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

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

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

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

ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

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

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ - ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ

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

ΤΕΧΝΗΣ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

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

ΤΗΛΕΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

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

ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

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

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΘΙΚΗΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΠΙΑΣ

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

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΘΡΗΣΚΕΙΑΣ

Πρόεδρος: Στ. Κούλης
Γραμματείς: Κ. Εμμανουηλίδης, Αθ. Καρκανιάς

ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Πρόεδρος: Α. Λεονάρδου
Γραμματείς: Α. Σπυροπούλου, Κ. Αρβανίτη

ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ

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

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

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

ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ

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

ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΩΝ & ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ

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

ΨΥΧΟΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

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

ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

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

ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

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

SECTIONS

SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIORS

Chairman: E. Tzavellas
Secretaries: D. Karaisikos, Th. Papasilanis

VIOLENT BEHAVIORS

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

BIOLOGICAL PSYCHIATRY

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

CROSS-CULTURAL PSYCHIATRY

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

EATING DISORDERS

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

DUAL DIAGNOSIS

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

EARLY INTERVENTION IN PSYCHOSIS

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

PRIVATE PRACTICE PSYCHIATRY

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

HISTORY OF PSYCHIATRY

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

PSYCHOPHARMACOLOGY

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

SOCIAL PSYCHIATRY

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

ADVOCACY OF PSYCHIATRIC PRACTICE

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

NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS ACROSS THE LIFESPAN

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

SUBSTANCE ABUSE

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

CHILD PSYCHIATRY

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

INFORMATICS & INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PSYCHIATRY

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

PREVENTIVE PSYCHIATRY

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

SEXUALITY AND INTERPERSONAL RELATIONSHIPS

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

MILITARY PSYCHIATRY

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

CONSULTATION-LIAISON PSYCHIATRY & PSYCHOSOMATICS

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

ART & PSYCHIATRY

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

TELEPSYCHIATRY

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

PHILOSOPHY & PSYCHIATRY

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

PSYCHIATRY & ETHICS

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

PSYCHIATRY & RELIGION

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

WOMEN'S MENTAL HEALTH & REPRODUCTIVE PSYCHIATRY

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

FORENSIC PSYCHIATRY

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

PSYCHOTHERAPY

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

PSYCHOGERIATRICS

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

PSYCHOMETRIC & NEUROPSYCHOLOGICAL MEASUREMENTS

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

PSYCHO-ONCOLOGY

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

PSYCHOPATHOLOGY

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

PSYCHOPHYSIOLOGY

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



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

32^ο Πανελλήνιο
Συνέδριο
Ψυχιατρικής
23-26
Μαΐου 2024 | ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ELITE
ΚΑΛΑΜΑΤΑ



ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΨΕ

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

ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ

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

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:	Β.-Π. Μποζίκας
Αντιπρόεδρος:	Κ. Φουντουλάκης
Γεν. Γραμματεία:	Ν. Γκούβας Φ. Γουρζής Λ. Μαρκάκη Ηλ. Τζαβέλλας Χ. Τουλούμης Δ. Τσακλακίδου
Μέλη:	Γ. Γεωργάς Σ. Δήμα Α. Δουλκερίδης Δ. Παπαγιάννης Α. Γαμβρούλα Α.Ε. Δουφεξή Β. Λάγαρη Ι. Παπαναστασάκης

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

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

ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ν. Αγγελόπουλος	Ι. Λιάππας
Β. Αλεβίζος	Μ. Μαδιανός
Γ. Αμπατζόγλου	Β. Μαυρέας
Δ. Αναγνωστόπουλος	Στ. Μπεράτη
Ν. Βαϊδάκης	Ν. Μπούρας
Χ. Βαρουχάκης	Ι. Νηματούδης
Γ. Βασιλαματζής	Χ. Παπαγεωργίου
Γ. Γαρυφαλλός	Γ. Παπαδημητρίου
Ι. Γκιουζέπας	Ν. Παρίσης
Α. Ιακωβίδης	Α. Ραμπαβίλας
Θ. Καραβάτος	Π. Σακκάς
Β. Κονταξάκης	Κ. Σολδάτος
Κ. Κόντης	Ν. Τζαβάρας
Μ. Λειβαδίτης	Α. Φόρτος
Α. Λιάκος	Κ. Φωκάς

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:

Γ.Ν. Χριστοδούλου

Αντιπρόεδροι:

Η. Αγγελόπουλος, Ρ. Γουρνέλλης

Δ. Δικαίος, Α. Δουζένης, Ι. Ζέρβας

Γερ. Κολαΐτης, Ελ. Λαζαράτου, Κ. Μπονώτης

Μ. Οικονόμου, Θ. Παπαρρηγόπουλος, Α. Πεχλιβανίδης

Α. Πολίτης, Εμ. Ρίζος, Α. Στριγγάρης

ΜΕΛΗ

ΜΕΛΗ

Α. Αγοραστός

Α. Αδαμοπούλου

Α. Αηδονόπουλος

Π. Αλεξανδράκου

Β. Αλεξανδρής

Δ. Αναστασόπουλος

Δ. Αντωνιάδης

Κ. Αρβανίτη

Α. Αποστολόπουλος

Αθ. Ασκητής

Α. Αυγουστίδης

Π. Βαλαβάνης

Ε. Βαλεργάκη

Ε. Βάρσου

Δ. Βαρτζόπουλος

Ι. Βαρτζόπουλος

Π. Βασιλειάδης

Λ. Βερεσιέ

Α. Βιδάλης

Ε. Βλαχάκη

Η. Βλάχος

Ι. Βλάχος

Θ. Βορβολάκος

Α. Βούρδας

Αικ. Γαμβρουλά

Α. Γέροντας

Δ. Γεωργιάδης

Γ. Γεωργαντόπουλος

Ι. Γιαννοπούλου

Χ. Γιαννουλάκη

Ο. Γιωτάκος

Π. Γκίκας

Ι. Γ. Γκιουζέλης

Φ. Γονιδάκης

Π. Γρηγορίου

Ε. Δασκαλοπούλου

Ν. Δέγλερης

Μ. Δημητρακά

Μ. Διαλλινά

Ν. Δόξας

Κ. Εμμανουηλίδης

Α. Ζαχαριάδης

Ι. Ηλιόπουλος

Λ. Ηλιοπούλου

Σ. Θεοδωροπούλου

Α. Θωμάς

Ι. Καλακούτας

Ε. Καλαντζή

Αικ. Καλογεροπούλου

Α. Καλογερόπουλος

Κ. Κανελέα

Δ. Καραϊσκος

Γ. Καρακατσούλης

Χ. Καραμανωλάκη

Γ. Καραμπουτάκης

Α. Καρκανιάς

Σ. Καπρίνης

Κ. Κασιακόγια

Κ. Κατσαδώρος

Κ. Κόλλιας

Α. Κομπορόζος

Ηλ. Κονδύλης

Κ. Κοντοάγγελος

Δ. Κόντης

Κ. Κορομπίλη

Α. Κουζούπης

Σ. Κούλης

Α. Κουτούζης

Θ. Κουτσομήτρος

Στ. Κρασανάκης

Στ. Κυμπουρόπουλος

Κ. Κοκκώλης

Δ. Κυριαζής

Τ. Κώνστα

Κ. Κώτσης

Κ. Λαδοπούλου

Π. Λαζαρίδης

Γ. Λαυρεντιάδης

Π. Λέκκος

Α. Λεονάρδου

Χ. Λιάπης

Π. Λυμπέρης

Δ. Λυράκος

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

Β. Νταφούλης
Δ. Ξυλάς
Α. Οικονόμου
Γ. Πάγκαλος
Ε. Παλαζίδου
Π. Παναγιωτίδης
Γ. Παπαγεωργίου
Αθ. Παπαδοπούλου
Μ. Παπαλιάγκα
Γ. Παπαζήσης
Ν. Παπαμιχαήλ
Θ. Παπασλάνης
Κ. Παπασταμάτης
Ι. Παπατριανταφύλλου
Κ. Παπλός
Δ. Παππά
Ε. Παππάς
Ε. Παρλαπάνη
Ε. Πέππας
Π. Πετρίκης
Δ. Πέτσας
Α. Πεχλιβανίδης
Ι. Πολυχρονίδης
Στ. Ρίζος
Μ. Σαμαρά
Γ. Σίμος
Ειρ. Σιούτη
Μ. Σκόνδρας
Μ. Σκώκου
Β. Σπινάρης
Σ. Σπυρίδη

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

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Ε. Γκρέτσα

Περίληψεις Ομιλιών

Πέμπτη 23 Μαΐου 2024

ΣΤΟ1

ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ & ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Προεδρείο: Κ. Κατσαδώρος, Μ. Βάγια

Συσχέτιση οικογενειακού ψυχιατρικού ιστορικού με αυτοκτονική συμπεριφορά σε ενήλικες ασθενείς (έτος 2022)

Μ. Βάγια

Σκοπός: Το Κέντρο Ημέρας για την πρόληψη της Αυτοκτονίας λειτουργεί από την ΚΛΙΜΑΚΑ, με την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας και ειδικά εκπαιδευμένοι, επαγγελματίες ψυχικής υγείας αναλαμβάνουν τη θεραπευτική αντιμετώπιση ατόμων που έχουν εκδηλώσει αυτοκτονική συμπεριφορά. Πιο συγκεκριμένα, παρέχονται υπηρεσίες όπως: (Τηλε) - Ψυχιατρική αξιολόγηση, Ατομικές και Ομαδικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, Τηλεφωνικό/ Διαδικτυακό follow up, Συνεδρίες Διακρανιακού Μαγνητικού Ερεθισμού (rTMS), Ψυχολογικές αυτοψίες και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις σε: ασθενείς με αυτοκτονικό ιδεασμό, σε ασθενείς που έχουν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν στο παρελθόν, σε άτομα με άλλη παρα-αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, σε ανθρώπους που βιώνουν την απώλεια οικείου τους (survivors), σε δομές της κοινότητας. Στην παρούσα εισήγηση θα δοθεί έμφαση στον γενετικό παράγοντα, στη σημασία του στην αυτοκτονική συμπεριφορά στοχεύοντας να αναδειχθεί ο ρόλος του στην πρόληψη και στην έγκαιρη θεραπεία του αυτοκτονικού ασθενούς. Παράλληλα, θα αναδειχθεί, η συμβολή των επιγενετικών ερεθισμάτων και η σημασία της ενίσχυσής τους μέσω μιας αγωγής υγείας.

Μέθοδος: Στο πλαίσιο της παρούσας εισήγησης θα παρουσιάσουμε τα ευρήματα που προέκυψαν από το ιστορικό 229 αυτοκτονικών ασθενών (του έτους 2022) στους οποίους παρατηρήθηκε είτε ιστορικό ψυχικής ασθένειας/αυτοκτονικότητας είτε ιστορικό παρα-αυτοκτονικής συμπεριφοράς (π.χ. Εξαρτήσεις, κ.λπ.).

Αποτελέσματα: Μέσα από την επεξεργασία των δεδομένων, αναδεικνύονται, επίσης, σημαντικές παράμετροι των ιδιαίτερων ατομικών χαρακτηριστικών των ασθενών αναλόγως τη δομή της ΚΛΙΜΑΚΑ όπου παρακολουθούνται (π.χ. Κ.Η. για την ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ, Κ.Η. ΙΟΛΑΟΣ- για πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο με ψυχικές διαταραχές, Κ.Η. για τους ΡΟΜΑ, Κ.Η. ΑΣΤΕΓΩΝ, Οικοτροφεία).

Συζήτηση: Η επισήμανση της συσχέτισης του οικογενειακού ψυχιατρικού ιστορικού με την αυτοκτονική συμπεριφορά σε ενήλικους ασθενείς μπορεί να αποδειχθεί καθοριστικής σημασίας για μια έγκαιρη και στοχευμένη θεραπευτική παρέμβαση στον (ενήλικο) αυτοκτονικό ασθενή προς την κατεύθυνση τόσο της πρόληψης της υποτροπής στην ψυχική ασθένεια και στην αυτοκτονικότητα, όσο και για τον σκοπό της ενίσχυσης της ανθεκτικότητάς του.

Επιγενετική και αυτοκτονικότητα

Ειρ. Λεμούσια

Σκοπός: Η σχέση γενετικής και αυτοκτονίας είναι περίπλοκη, έρευνες έχουν δείξει συμπεριλαμβανομένων των μελετών που αφορούν σε δίδυμα, ότι πολλές ψυχιατρικές καταστάσεις, επηρεάζονται από τη γενετική και ότι υπάρχει μια γενετική συνιστώσα στην αυτοκτονία. Η γενετική, το οικογενειακό ιστορικό και το περιβάλλον έχουν σημασία όταν πρόκειται για τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Η γενετική συμβουλευτική αποτελεί μια υπηρεσία υγείας, η οποία παρέχεται σε ασθενείς που επιθυμούν να ενημερωθούν για συγκεκριμένες γενετικές παθήσεις, οι οποίες υπάρχουν στην οικογένεια και είναι δυνατόν να κληρονομηθούν. Προσεγγίζοντας τους θεραπευόμενους, συγκεντρώνονται ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τη γενετική την περιγεννητική κατάστασή τους, καθώς και του επιγενετικού περιβάλλοντός τους, ώστε να επιτευχθεί μια σφαιρική, έγκυρη και επιστημονική θεραπευτική προσέγγιση ακριβείας. Στόχος είναι, αφενός η μείωση της αβεβαιότητας και η εκτίμηση του κινδύνου, αφετέρου οι σημαντικές δυνατότητες που έχουμε όλοι μας στην ευημερία, και τη διαχείριση της ασθένειάς μας. Πρόσφατες μελέτες ερευνούν τη συμβολή της επιγενετικής στην κατανόηση της νευροβιολογικής αιτιολογίας της αυτοκτονικής συμπεριφοράς.

Μέθοδος: Το κοινωνικό περιβάλλον πυροδοτεί επιγενετικές αποκρίσεις. Ως εκ τούτου, είναι δυνατό να θεωρηθεί το DNA επιγονιδίωμα ως μια διεπαφή μέσω της οποίας το περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τις γενετικές διαδικασίες και, ως αποτέλεσμα, να ρυθμίσει τη συμπεριφορά τουλάχιστον εν μέρει ως απάντηση στις περιβαλλοντικές συνθήκες. Οι έρευνες σε αυτόν τον τομέα μελετούν κυρίως τις αλλαγές σε μια σειρά νευροβιολογικών συστημάτων που έχουν συσχετιστεί με την αυτοκτονικότητα. Οι αντιζοότητες στην πρώιμη ζωή αλλά και οι τραυματικές εμπειρίες αργότερα, έχουν αναπτυξιακές συνέπειες σε αυτά τα συστήματα, οδηγώντας σε μεγαλύτερη πιθανότητα για εμπλοκή σε αυτοκτονική συμπεριφορά.

Αποτελέσματα: Αποτελέσματα σχετικών ερευνών δείχνουν ότι αντίξοες και τραυματικές συνθήκες στην πρώιμη ηλικία, μπορούν και τροποποιούν την έκφραση ενός γονιδίου στον ιππόκαμπο ανθρώπων που αυτοκτόνησαν.

Συζήτηση: Η αυτοκτονία είναι ένα ετερογενές φαινόμενο που περιλαμβάνει την αλληλεπίδραση πολλών και πολύπλοκων παραγόντων. Μελέτες σε εγκέφαλους ατόμων που αυτοκτόνησαν υπογραμμίζουν τον ρόλο των επιγενετικών μηχανισμών που πιθανώς εμπλέκονται στη διαδικασία της αυτοκτονίας. Νευροβιολογικές διεργασίες όπως η μεθυλίωση του DNA και οι τροποποιήσεις ιστόνης μπορούν να αλλάξουν την έκφραση των γονιδίων και πιστεύεται ότι προκαλούν συμπεριφορικές συνέπειες, οι οποίες με τη σειρά τους θα μπορούσαν να προδιαθέσουν τα άτομα σε αυτοκτονικές συμπεριφορές. Η γενετική και επιγενετική έρευνα στην αυτοκτονία είναι πολλά υποσχόμενη. Συγκεκριμένα, η πιθανότητα πρόκλησης αναστρέψιμων επιγενετικών τροποποιήσεων στο γονιδίωμα μπορεί να είναι μια μελλοντική οδός θεραπευτικής παρέμβασης για την πρόληψη αυτοκτονικών συμπεριφορών.

Σημαντικότητα μελέτης αυτοκτονικής συμπεριφοράς σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια

Α. Μασκό

Σκοπός: Παρόλο που η αυτοκτονία αποτελεί διεθνώς αναγνωρισμένο σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας, η ακριβής συχνότητα των αυτοκτονιών σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χωρών της Αφρικής και της Ασίας δεν μπορεί να εκτιμηθεί κυρίως λόγω έλλειψης συστηματικής συλλογής δεδομένων. Επιπλέον, οι αναφερόμενες στατιστικές θνησιμότητας από αυτοκτονίες είναι πιθανό να υποκαταγράφονται, εξαιτίας θρησκευτικών, πολιτισμικών κυρώσεων, οδηγώντας σε εσφαλμένη ταξινόμηση ή σκόπιμη απόκρυψη αυτοκτονιών. Η ΚΛΙΜΑΚΑ πρώτη φορά από το 2002 με φυσική παρουσία στο Αφγανιστάν αλλά και στο Ιράκ ίδρυσε κέντρο κατάρτισης ενισχύοντας με τεχνογνωσία τον τομέα της ψυχικής υγείας (το 30% του συνόλου των εκπαιδευόμενων αφορούσε σε γυναικείο προσωπικό), οικοδόμησε τις εγκαταστάσεις του Νευροψυχιατρικού Τμήματος και του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ali-Abad. Σήμερα μέσω του συνεχώς αναπτυσσόμενου δικτύου Τηλεψυχιατρικής, του Κλάδου Τηλεψυχιατρικής ΕΨΕ και πολλαπλών νέων τεχνολογιών η ΚΛΙΜΑΚΑ ενισχύει την παρουσία της στην ευρύτερη περιοχή, στοχεύοντας στην άρση των εμποδίων που παρουσιάζονται, εξαιτίας πολλαπλών συνθηκών και φέρνοντας στο επίκεντρο την επείγουσα ανάγκη ενίσχυσης της ψυχικής υγείας και πρόληψης των αυτοκτονιών.

Μέθοδος: Καταγραφή και μέτρηση δεδομένων δικτύου Τηλεψυχιατρικής της ΚΛΙΜΑΚΑ στο Αφγανιστάν και στην ευρύτερη περιοχή (συνεδρίες που αφορούν σε διάγνωση, θεραπεία ψυχικών διαταραχών, ψυχιατρική και ψυχολογική υποστήριξη, συμβουλευτική, ψυχοεκπαίδευση, δράσεις προαγωγής ψυχικής υγείας, προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης για επαγγελματίες υγείας, κ.ά.).

Αποτελέσματα: Σήμερα η παρουσία της ΚΛΙΜΑΚΑ διευρύνεται εκ νέου στο Αφγανιστάν και στην ευρύτερη περιοχή, έχοντας αναπτύξει καινούργιο δίκτυο συνεργασίας με επαγγελματίες ψυχικής υγείας της χώρας, μέσω τηλεψυχιατρικής και πλατφόρμας επικοινωνίας για εκπαιδευτικούς και συμβουλευτικούς σκοπούς, ούσα σε θέση να παρουσιάσει τις διαπιστώσεις της.

Συζήτηση: Η δράση της ΚΛΙΜΑΚΑ δύναται να συμβάλει στην επιδημιολογική έρευνα των αιτιολογικών παραγόντων της αυτοκτονικής συμπεριφοράς στο Αφγανιστάν, τονίζοντας τη χρήση της τηλεψυχιατρικής και την περαιτέρω ανάπτυξή της, ως εργαλείου ενός συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας ποιότητας με έμφαση στην πρόληψη της αυτοκτονίας.

Η συμβολή του follow-up (μέσω τηλεφωνικής/διαδικτυακής παρέμβασης) σε αυτοκτονικούς ασθενείς στην πρόληψη της υποτροπής

Χ. Βλαστάρη-Δυοβουνιώτου

Σκοπός: Στο Κέντρο Ημέρας για την Πρόληψή της γνωρίζοντας, βάσει των ερευνητικών δεδομένων, ότι ένας εκ των κυριότερων προγνωστικών παραγόντων στην αυτοκτονία είναι το ιστορικό προηγούμενων αποπειρών, χρησιμοποιούμε μια σειρά σύγχρονων θεραπευτικών εργαλείων για τη μείωση αυτού του κινδύνου. Ειδικότερα, προτείνουμε σε αυτοκτονικούς ασθενείς παράλληλα με διά ζώσης παρακολούθηση από ψυχίατρο της ΚΛΙΜΑΚΑ και τη φαρμακευτική αγωγή, την τηλεφωνική επικοινωνία σε εβδομαδιαία ή/και σε τακτικότερη βάση με κατάλληλα εκπαιδευμένους ειδικούς ψυχικής υγείας του ΚΗΠΑ. Στο πλαίσιο της παρούσας

εισήγησης θα παρουσιάσουμε τη λειτουργία και τη συμβολή του εργαλείου αυτού: στην αξιολόγηση της πορείας του αυτοκτονικού ασθενούς, στην πρόληψη της υποτροπής του και στην ανάπτυξη της αυτο-παρατήρησης και της εναισθησίας στην πάθησή του.

Μέθοδος: Μέσα από ένα ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο αξιολογούμε σημαντικές παραμέτρους της ψυχικής υγείας όπως: την Ψυχική διάθεση του ασθενούς, τις Αυτοκτονικές ή άλλες αυτοκαταστροφικές του σκέψεις, την ορθή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής (ψυχιατρικής/όποιας άλλης λαμβάνει), τη γενικότερη σωματική του αίσθηση, άλλα οργανικά ζητήματα, ζητήματα χρήσης ουσιών, κ.ά. και αυτά καταγράφονται για κάθε ασθενή συγκεντρώνοντας στοιχεία της πορείας του για κάθε έτος.

Αποτελέσματα: Βάσει των δεδομένων του έτους 2022-2023, από τους 100 ασθενείς (του ΚΗΠΑ/από παραπομπή από Νοσοκομεία) που παρακολουθούνται μέσω τηλεφωνικού follow-up, σημαντικό ποσοστό εξ αυτών, παρέμειναν σε σταθερή ψυχική κατάσταση ενώ, παράλληλα, έδειξαν συμμόρφωση στη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής τους. Αντίστοιχα, για όσους παρουσίασαν στοιχεία υποτροπής, αυτή εντοπίστηκε εγκαίρως και υπήρξε άμεση ψυχιατρική παρέμβαση χωρίς να χρειαστεί νοσοκομειακή νοσηλεία.

Συζήτηση: Τα κυριότερα οφέλη αυτού του καινοτόμου κλινικού εργαλείου είναι η δυνατότητα άμεσης, σταθερής παρακολούθησης, η συνέχιση της φροντίδας του ασθενούς (σε εθνική εμβέλεια), η μείωση του κινδύνου της υποτροπής, η μείωση του στίγματος μέσω της μείωσης των διά ζώσης επισκέψεων στο ΚΗΠΑ.

Εφαρμογή πρωτοκόλλου πρόληψης αυτοκτονιών σε δημόσια μονάδα υγείας στην Ελλάδα

Β. Στάμου

Σκοπός: Η αυτοκτονία θεωρείται ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) κάθε χρόνο χάνονται περίπου 1.000.000 ζωές. Ωστόσο, λίγα είναι γνωστά για τον αυξανόμενο αριθμό αυτοκτονιών εντός γενικών νοσοκομειακών μονάδων. Αν και αρκετά κράτη παγκοσμίως έχουν εκδώσει γενικές κατευθυντήριες γραμμές για τη μείωση του κινδύνου αυτοκτονίας μεταξύ νοσηλευόμενων ασθενών, δεν υπάρχει κάποιο παγκόσμιο πρότυπο για την αντιμετώπιση αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών, μόνο αποσπασματικά μοντέλα σε μεμονωμένα νοσοκομεία του εξωτερικού.

Το Παρατηρητήριο Αυτοκτονιών του Κέντρου για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας της ΚΛΙΜΑΚΑ διατηρεί καθημερινά δεδομένα για τον αριθμό των αυτοκτονιών στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα μεταξύ των ετών 2018-2023 καταγράφηκαν 56 αυτοκτονίες σε νοσοκομεία όλης της χώρας, εκ των οποίων οι 18 σε νοσοκομεία της Αττικής.

Στόχοι της εργασίας είναι, έχοντας ερευνήσει και αξιολογήσει τα τρέχοντα πρότυπα περίθαλψης που χρησιμοποιούνται σε όλο τον κόσμο, να κατατεθούν πρακτικές συστάσεις προς τις διοικήσεις και το προσωπικό των νοσοκομείων με την υιοθέτηση συγκεκριμένων επιστημονικών εργαλείων επί των διαδικασιών λειτουργίας αλλά και κτιριακών προδιαγραφών για ένα ασφαλέστερο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Μέθοδος: Στην παρούσα εργασία γίνεται διεξοδική αναφορά στο πρωτόκολλο πρόληψης της αυτοκτονίας που βρίσκεται σε φάση υλοποίησης από εξειδικευμένους επαγγελματίες του Κέντρου για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας της ΚΛΙΜΑΚΑ (ψυχιάτρους, ψυχολόγους, αρχιτέκτονα μηχανικό), έπειτα από αίτημα γενικού νοσοκομείου των Αθηνών.

Αποτελέσματα: Η παραμετροποίηση του μοντέλου πρόληψης των αυτοκτονιών εντός του νοσοκομείου, τηρώντας τους βασικούς πυλώνες της επιστημονικής αξιολόγησης, εκπαίδευσης και των τεχνικών προδιαγραφών μπορεί με στοχευμένες και χαμηλού κόστους παρεμβάσεις να μειώσει τον κίνδυνο αυτοκτονίας των ασθενών, διαμορφώνοντας ένα πρότυπο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Συζήτηση: Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να εξετάσει τον τρόπο παροχής ακριβέστερης επιτήρησης και πρόληψης των αυτοκτονιών εντός νοσοκομειακών μονάδων με μέτρηση αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων που ωφελούν τους ασθενείς, σε επίπεδο πληθυσμού, υιοθετώντας ένα θεσμικά ενιαίο μοντέλο.

Κτιριακές προδιαγραφές δημόσιων μονάδων υγείας στην πρόληψη της αυτοκτονίας

M. Κουρτίνα

Σκοπός: Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά ότι κάθε χρόνο αυτοκτονούν περίπου 80.000 άτομα εντός νοσοκομειακών μονάδων. Για την Ελλάδα, τα μοναδικά δεδομένα που υπάρχουν είναι του Παρατηρητήριου Αυτοκτονιών του Κέντρου για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας της ΚΛΙΜΑΚΑ, όπου μεταξύ των ετών 2018–2023 καταγράφηκαν 56 αυτοκτονίες σε νοσοκομεία όλης της χώρας, εκ των οποίων οι 18 σε νοσοκομεία της Αττικής.

Στόχευσή μας είναι ο καθορισμός και υιοθέτηση των κατάλληλων κτιριακών προδιαγραφών στις δημόσιες μονάδες υγείας, ώστε μέσα από τον σχεδιασμό των κτιριακών τους εγκαταστάσεων, να επιτυγχάνεται η δραστική μείωση του κινδύνου αυτοκτονικών συμπεριφορών.

Πέραν της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η ίδια η φυσική δομή των, ως άνω, εγκαταστάσεων, αποτελεί κλειδί για το υψίστης σημασίας ζήτημα πρόληψης της αυτοκτονίας, μέσα από τη δημιουργία ενός ασφαλούς, θεραπευτικού και προσαρμοστικού περιβάλλοντος.

Μέθοδος: Στην παρούσα εργασία, με δεδομένο ότι δεν υπάρχουν εύκολα προσβάσιμα στοιχεία για το σύνολο της Ευρώπης και έχοντας ερευνήσει και μελετήσει τις οδηγίες που χρησιμοποιούνται διεθνώς γίνεται μια ανάλυση των ιδιαίτερων κτιριακών προδιαγραφών προκειμένου να προάγονται αισθήματα ασφάλειας και εμπιστοσύνης, με έμφαση στην παρουσίαση περίπτωσης του αναπτυσσόμενου μοντέλου της ΚΛΙΜΑΚΑ σε νοσοκομείο των Αθηνών.

Αποτελέσματα: Οι ολοκληρωμένες και προσεκτικά σχεδιασμένες δομές προωθούν την ψυχική υγεία και μειώνουν τον αριθμό των αυτοκτονιών. Με στοχευμένες παρεμβάσεις, χαμηλού κόστους, μπορούν να αντιμετωπιστούν οι προκλήσεις που συνδέονται με την πρόληψη της αυτοκτονίας και να δημιουργηθούν πρότυπες ασφαλείς δομές σε εθνικό επίπεδο.

Συζήτηση: Η ανάλυση της τρέχουσας κατάστασης αλλά και των απαιτούμενων παρεμβάσεων προς την κατεύθυνση της υιοθέτησης μίας εθνικής οδηγίας σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα για τις κτιριακές προδιαγραφές που θα ακολουθείται συνολικά από τις δημόσιες νοσοκομειακές δομές ενισχύοντας έτσι την πρόληψη της αυτοκτονίας και βελτιώνοντας την ποιότητα φροντίδας των ασθενών.

ΣΤ02

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ: ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΜΙΑΣ ΣΥΝΘΕΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

Προεδρείο: Α. Δημητριάδης

Η παρουσία των ψυχιατρικών διαταραχών που συνδέονται με διαταραχές χρήσης ουσιών αποτελεί ένα μείζον ζήτημα για τη βέλτιστη διαχείριση και θεραπεία της εξάρτησης. Ο υψηλός επιπολασμός της συννοσηρότητας, η πολυπλοκότητα της αντιμετώπισής της και η συσχέτισή της με μη αίσια θεραπευτική έκβαση αποτελούν προκλήσεις τόσο σε επίπεδο θεραπείας, όσο και σε επίπεδο πολιτικών για την αντιμετώπιση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Τα άτομα με συννοσηρότητα εμφανίζουν υψηλότερη επιβάρυνση από πλευράς ψυχοπαθολογίας (ψυχώσεις, συναισθηματικές διαταραχές, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές προσωπικότητας), αξιοσημείωτα ποσοστά συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, που είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε σοβαρά προβλήματα σωματικής υγείας (HIV/AIDS, Ηπατίτιδες, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, ενδοκαρδίτιδα, κ.ά.).

Η ανάδυση νέων ψυχοδραστικών ουσιών δημιουργεί ένα νέο, διαρκές μεταβαλλόμενο τοπίο στη χώρα μας, στην Ευρώπη και παγκόσμια, το οποίο, σε συνδυασμό με τις άλλες μορφές εθισμού και εξαρτητικών συμπεριφορών, καθιστούν ως προτεραιότητα την πολυεπίπεδη διαχείριση του φαινομένου σε επίπεδο εθνικών διεθνών πολιτικών.

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, ως ο μεγαλύτερος φορέας αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών, των φαινομένων του εθισμού και των εν γένει εξαρτήσεων στη χώρα μας, εφαρμόζει ολιστική προσέγγιση και υλοποιεί προγράμματα για τη βέλτιστη αντιμετώπιση της εξάρτησης και της συννοσηρότητας που τη συνοδεύει, με διασύνδεση υπηρεσιών και διεπιστημονικές συνεργασίες.

Συννοσηρότητα οργανικών παθήσεων σε χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών και η αντιμετώπισή τους στον ΟΚΑΝΑ

Κ. Ζησιμόπουλος

Ιατρός Παθολόγος, Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης (ΜΟΘΕ) ΠΓΝ ΠΑΤΡΩΝ και ΜΟΘΕ ΚΚ ΠΑΤΡΑΣ, ΟΚΑΝΑ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση των συχνότερων οργανικών προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζει ο πληθυσμός των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στα λοιμώδη και μεταδοτικά νοσήματα, ιδίως στις ιογενείς ηπατίτιδες και τον HIV. Επιπλέον, μελετήθηκαν καρδιαγγειακής φύσεως προβλήματα υγείας, καθώς και δεδομένα σχετιζόμενα με μεταβολικά νοσήματα και νεοπλασίες.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και των διαθέσιμων δεδομένων από εθνικές πηγές σε ό,τι αφορά σε συνήθεις οργανικές νόσους, προκειμένου να αναδειχθούν διαφορές μεταξύ του γενικού πληθυσμού και του πληθυσμού των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών.

Αποτελέσματα: Οι χρήστες ναρκωτικών αποτελούν μια ειδική ομάδα ατόμων που διατρέχουν κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV και την ηπατίτιδα C (HCV). Ο επιπολασμός του HIV και της ηπατίτιδας είναι σημαντικά υψηλός. Με βάση την εκστρατεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αποτελεί στόχευση και πρόκληση

ση η εκρίζωση της ηπατίτιδας C έως το 2030. Ο συστηματικός έλεγχος του υποπληθυσμού των χρηστών και οι νεότερες θεραπείες συμβάλλουν προς αυτήν την κατεύθυνση. Τομή σε ό,τι αφορά στην πρόληψη και τη θεραπεία λοιμωδών νοσημάτων αποτελούν τα προγράμματα «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ» και «ΤΙΤΥΟΣ» που εφαρμόζονται στο πλαίσιο των υπηρεσιών του OKANA. Το πρόγραμμα «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ» αφορά στην πρόγνωση του κινδύνου μόλυνσης από HIV/Ηπατίτιδες σε ατομικό επίπεδο, αλλά και γενικότερα τη δυνατότητα πρόγνωσης – πρόληψης επιδημικών εκρήξεων μολυσματικών ασθενειών. Το πρόγραμμα «ΤΙΤΥΟΣ» (το οποίο υλοποιείται σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος) αποσκοπεί στην εκρίζωση της Ηπατίτιδας C μεταξύ του συνόλου των ωφελουμένων του OKANA σε όλη την επικράτεια. Πρόκειται για το πρώτο πρόγραμμα τέτοιας εμβέλειας που εφαρμόζεται στην Ελλάδα, αλλά επίσης αποτελεί πρωτοποριακό πρόγραμμα σε διεθνές επίπεδο.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή προγραμμάτων που έχουν ως στόχο τη μείωση του επιπολασμού των μολυσματικών ασθενειών, αποτελεί προτεραιότητα για την προστασία της δημόσιας υγείας. Περαιτέρω επιδημιολογικές μελέτες είναι απαραίτητες, ώστε να προσδιοριστούν η επιβάρυνση και η θνητότητα που οφείλονται σε οργανικές παθήσεις και αφορούν σε εξαρτημένους χρήστες ουσιών.

Ψυχιατρική συννοσηρότητα στη χρήση ουσιών – η πρόκληση για την ποιότητα στη φροντίδα

N. Αυγερινός

Ψυχίατρος, Αν.Προϊστάμενος Διεύθυνσης Εφαρμογής Προγραμμάτων OKANA

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη των δυσκολιών γύρω από την ψυχιατρική συννοσηρότητα και την ορθή της διάγνωση. Η ψυχική νόσος και ο εθισμός είναι δυνατόν να έχουν κοινούς αιτιολογικούς παράγοντες (όπως, γενετικούς, περιβαλλοντικούς) που να δημιουργούν ευαλωτότητα ή προδιάθεση στην έκφραση και των δύο διαταραχών. Οι ψυχιατρικές διαταραχές, καθώς και οι διαταραχές προσωπικότητας άλλοτε προϋπάρχουν των διαταραχών εκείνων που προκαλούνται από τη χρήση ουσιών, άλλοτε εμφανίζονται εξαιτίας της χρήσης ουσιών και άλλοτε εκφράζονται παράλληλα.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και διαθέσιμων δεδομένων από εθνικές πηγές.

Αποτελέσματα: Από πολυάριθμες κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες σε διεθνές επίπεδο προκύπτει ότι στους πληθυσμούς των εξαρτημένων ατόμων η συννοσηρότητα αποτελεί τον κανόνα με ποσοστά που κυμαίνονται από 30-80%. Οι συνηθέστερες ψυχικές διαταραχές που συνυπάρχουν με τη διαταραχή χρήσης ουσιών είναι οι συναισθηματικές διαταραχές, οι διαταραχές προσωπικότητας, οι αγχώδεις διαταραχές, οι ψυχώσεις και η ΔΕΠΥ. Επιβεβαιώνεται η υψηλή επιβάρυνση των εξαρτημένων ατόμων σε επίπεδο ψυχικής υγείας, κοινωνικής λειτουργικότητας, συναισθηματικής ευεξίας, αλλά και σε επίπεδο δεικτών ποιότητας ζωής.

Συμπεράσματα: Αν λάβουμε υπόψη τις ραγδαίες αλλαγές στο τοπίο της εμφάνισης των νέων ψυχοδραστικών ουσιών, οι οποίες καθίστανται απειλητικές για τη σωματική και ψυχική υγεία λόγω υψηλής δραστηριότητας και τοξικότητας και τις παλαιότερες ή σύγχρονες μορφές εθισμού εν γένει, είναι σημαντικό η αντιμετώπισή τους να έχει ως στόχο την αύξηση της ευαισθητοποίησης του ασθενούς απέναντι στις αρνητικές επιδράσεις της χρήσης

ψυχοδραστικών ουσιών, των ψυχικών διαταραχών και της αλληλεπίδρασής τους. Οι σύγχρονες έρευνες καταδεικνύουν ότι θα πρέπει να αντιμετωπίζονται και οι δύο καταστάσεις συγχρόνως, στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης και θεραπείας. Υπό αυτό το πρίσμα, η ποιότητα της θεραπείας της συννοσηρότητας αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην αποτελεσματική διαχείριση της εξάρτησης.

Κατανόηση της σχέσης διαταραχής χρήσης αλκοόλ και ψυχιατρικής συννοσηρότητας μέσα από σύγχρονα κλινικά δεδομένα

E. Μέλλος

Ψυχίατρος, Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ», Αιγινήτειο Νοσοκομείο, OKANA

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να αποτυπώσει τη σημαντικότητα της διαταραχής χρήσης αλκοόλ ως πρόβλημα δημόσιας υγείας με πολλαπλές επιπτώσεις σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο αλλά και σε πλαίσιο συννοσηρότητας.

Υλικό και Μέθοδος: Μελέτες καταδεικνύουν το αλκοόλ ως παράγοντα κινδύνου, ειδικότερα, τον 7ο παράγοντα κινδύνου τόσο για θανάτους όσο και ανικανότητα/αναπηρία (disability adjusted life yeas-DALYs), σχετιζόμενο με το 6,8% των θανάτων στους άνδρες και το 2,2% στις γυναίκες.

Αποτελέσματα: Η συνύπαρξη ψυχιατρικών διαταραχών με τη διαταραχή χρήσης αλκοόλ αποτελεί ένα σοβαρό κλινικό ζήτημα με επιπτώσεις στην πορεία και πρόγνωση και των δύο διαταραχών. Υπολογίζεται ότι 2 στους 3 αλκοολικούς ασθενείς εμφανίζουν συμπτώματα άγχους, κακής διάθεσης, μανιακόμορφες συνδρομές, ψυχωσικές καταστάσεις, αντικοινωνικού τύπου συμπεριφορές, καθώς και κατάχρηση άλλων ψυχοτρόπων ουσιών. Οι συχνότερες διαταραχές που εμφανίζονται είναι οι συναισθηματικές (ΜΚ, Διπολική Διαταραχή) και οι αγχώδεις Διαταραχές (κοινωνική φοβία, κρίσεις πανικού και διαταραχές μετατραυματικού άγχους).

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση της ψυχοπαθολογίας (πρωτοπαθής ή επαγόμενη από το αλκοόλ) είναι συχνά μια δύσκολη και μακρόχρονη διαδικασία, η οποία όμως έχει ιδιαίτερη βαρύτητα σε ό,τι αφορά στην κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση. Το μοντέλο της απαρτιωμένης θεραπείας, σύμφωνα με το οποίο η ίδια ομάδα κλινικών, συνήθως σε εξωτερική δομή, αναγνωρίζει και χειρίζεται θεραπευτικά τόσο το πρόβλημα της εξάρτησης όσο και τη συνυπόψυχοπαθολογία, φαίνεται να σχετίζεται με τα καλύτερα αποτελέσματα.

Ενεργειακά ποτά – φυσικοί ενισχυτές ή σύνθετοι εθισμοί;

A. Δημητριάδης

Ψυχίατρος, Αντιπρόεδρος Δ.Σ. OKANA

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να ευαισθητοποιήσει αναφορικά με τη χρήση των ενεργειακών ποτών. Τα ενεργειακά ποτά είναι ο τύπος ποτού που περιέχει ζάχαρη και τονωτικές ουσίες, συνήθως καφεΐνη, το οποίο διατίθεται στην αγορά ως περιεχόμενο πνευματικής και σωματικής εγρήγορσης.

Υλικό και Μέθοδος: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση καταδεικνύει ότι η δημοτικότητα των ενεργειακών ποτών έχει αυξηθεί εκθετικά με αποτέλεσμα σήμερα να είναι το ταχύτερα αναπτυσσόμενο προϊόν στη βιομηχανία των ποτών από τότε που εμφανίστηκε το εμφιαλωμένο νερό.

Αποτελέσματα: Η κατανάλωση ενεργειακών ποτών έγινε γρήγορα κεντρικό μέρος της κουλτούρας των ανθρώπων για διάφορους λόγους, προκαλώντας θετικές αλλά και αρνητικές επιδράσεις. Ιστορικά, το πρώτο ενεργειακό ποτό εμφανίστηκε στις ΗΠΑ το 1949 ως αναψυκτικό εμπλουτισμένο με βιταμίνες σαν εναλλακτική λύση στα αναψυκτικά με ζάχαρη. Το σύγχρονο ενεργειακό ποτό με τη σημερινή μορφή του γεννήθηκε στην Ιαπωνία μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Αρχικά, το 1962 ως φυτικό «δυναμωτικό τονωτικό» και στη συνέχεια, το 1976 εισήχθη στην αγορά ως ενεργειακό ποτό. Αν και στην Ασία πρωτοεμφανίστηκαν τη δεκαετία του 1960, στην Ευρώπη κυκλοφόρησαν για πρώτη φορά το 1987. Η παγκόσμια αγορά ενεργειακών ποτών αποτιμήθηκε σε 45,80 δισεκατομμύρια δολάρια το 2020 και προβλέπεται να φτάσει τα 108,40 δισεκατομμύρια δολάρια το 2031.

Συμπεράσματα: Τα ενεργειακά ποτά μπορεί να αποτελούν μια πηγή ενίσχυσης των πνευματικών και σωματικών λειτουργιών του ατόμου, ωστόσο, είναι δυνατόν να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στον ανθρώπινο οργανισμό, ιδίως όταν συνδυάζονται με αλκοόλ ή και άλλες ψυχοδραστικές ουσίες ή όταν καταναλώνονται άκριτα από έφηβους και νεαρά άτομα. Απαιτείται ενημέρωση και γνώση για τη συνειδητή επιλογή τους από τους καταναλωτές.

ΣΤ03

ΜΙΣΟΣ ΑΙΩΝΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟ ΕΚΦΡΑΖΟΜΕΝΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ: ΤΙ ΝΕΟΤΕΡΟ;

Προεδρείο: Μ. Οικονόμου, Π. Φερεντίνος

Εκφραζόμενο συναίσθημα: Θεωρητικό μοντέλο, εφαρμογές και ερευνητικά δεδομένα

Α. Πάλλη

Ψυχολόγος, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής» & Α΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

Το μοντέλο του Εκφραζόμενου Συναίσθηματος αποτελεί μια καλά μελετημένη θεωρητική κατασκευή γύρω από τη σχέση και την επικοινωνία των μελών μιας οικογένειας που φροντίζουν ένα άτομο με χρόνια και σοβαρή ψυχική ασθένεια. Ειδικότερα για τη σχιζοφρένεια αποτελεί έναν καθιερωμένο προγνωστικό δείκτη των υποτροπών, γι αυτό και η τροποποίηση της συναισθηματικής έκφρασης και της επικοινωνίας των φροντιστών αποτελεί μείζονος βαρύτητας θεραπευτικό στόχο.

Κατά τη διαχρονική εξέλιξη του τα τελευταία 50 χρόνια η επικέντρωση βρίσκεται στα επιβαρυντικά για τους ασθενείς χαρακτηριστικά της επικοινωνίας ενώ στις πλέον σύγχρονες διεθνείς μελέτες το ερευνητικό ενδιαφέρον στρέφεται στους θετικούς παράγοντες και την ενδεχόμενη προστατευτική δράση για τους ασθενείς.

Θα παρουσιαστούν τα εργαλεία μέτρησής του μέσω συνέντευξης του συγγενή/φροντιστή και θα αναλυθούν ειδικότερα οι ημιδομημένες συνεντεύξεις Camberwell Interview και Five Minutes Speech Sample που παρουσιάζουν τα καλύτερα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά.

Θα αναπτυχθούν οι διαταραχές και τα χαρακτηριστικά της επικοινωνίας που διαπιστώνονται μέσω των μετρήσεων και θα διερευνηθούν οι αιτιολογικές ερμηνείες που έχουν διατυπωθεί ως προς το Εκφραζόμενο Συναίσθημα σε φροντιστές ατόμων με σοβαρή ψυχική διαταραχή.

Τέλος θα παρουσιαστούν ευρήματα μελετών σε άλλα πολιτιστικά περιβάλλοντα όπως και σε άλλους νοσολογικούς πληθυσμούς καθώς και σε ειδικούς ψυχικής υγείας και άλλους επαγγελματίες φροντιστές.

Συγκριτική μελέτη του εκφραζόμενου συναίσθηματος προς ασθενείς με σχιζοφρένεια μεταξύ οικογενειών και ψυχιατρικών ξενώνων

Π. Φερεντίνος

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ (εκλεγείς), Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικών»

Το υψηλό εκφραζόμενο συναίσθημα (ΕΣ) στην οικογένεια προς μέλη-ασθενείς με σχιζοφρένεια προβλέπει μελλοντικές υποτροπές της νόσου. Τα τελευταία χρόνια μελετάται επίσης το ΕΣ των νοσηλευτών ψυχιατρικών ξενώνων και η επίδρασή του στην πορεία της νόσου. Ωστόσο, η συχνότητα υψηλού ΕΣ, δηλ. επικριτικότητας (ΕΚ) και συναισθηματικής υπερεμπλοκής (ΣΥΕ), και τα χαρακτηριστικά των ασθενών και των φροντιστών τους (γονέων-νοσηλευτών) που το προβλέπουν έχουν μόνο έμμεσα συγκριθεί μεταξύ οικογενειών και ψυχιατρικών ξενώνων.

Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πρώτης μελέτης διεθνώς που συνέκρινε άμεσα το ΕΣ μεταξύ οικογενειών και ψυχιατρικών ξενώνων καθώς και τα χαρακτηριστικά των ασθενών και των φροντιστών που το προβλέπουν. Συμπεριελήφθησαν 40 ασθενείς με σχιζοφρένεια που ζούσαν σε ψυχιατρικούς ξενώνες και 40 εξωτερικοί ασθενείς που ζούσαν με τις οικογένειές τους και καταγράφηκε το ΕΣ του προσωπικού (N=22 νοσηλευτών) ή των γονέων των ασθενών (N=56), αντίστοιχα, μέσω δείγματος ομιλίας πέντε λεπτών (FMSS). Κάθε νοσηλευτής βαθμολόγησε 1-12 ασθενείς ξενώνων και καθένας από αυτούς βαθμολογήθηκε από 2-5 νοσηλευτές. Κάθε εξωτερικός ασθενής βαθμολογήθηκε από έναν ή και τους δύο γονείς του.

Το ΕΣ δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των ομάδων (ΕΚ: ξενώνες 54,2% έναντι οικογένειες 58,9%, ΣΥΕ: ξενώνες 46,5% έναντι οικογένειες 48,2%). Μετά από διόρθωση για συγχυτικούς παράγοντες που σχετίζονταν με τους ασθενείς, μόνο η ΣΥΕ ήταν σημαντικά υψηλότερη στους γονείς. Ωστόσο, μετά από διόρθωση και για τα δημογραφικά στοιχεία των φροντιστών (ηλικία, φύλο και εκπαίδευση), μόνο η ΕΚ ήταν σημαντικά υψηλότερη στους νοσηλευτές. Στα τελικά πολυμεταβλητά μοντέλα που συμπεριέλαβαν χαρακτηριστικά των ασθενών και των φροντιστών και μετά από διόρθωση για πολλαπλές δοκιμές, μόνο οι νοσηλευτές εμφάνισαν χαμηλότερη ΣΥΕ (δηλαδή μειωμένο ενδιαφέρον και ζεστασιά) προς τους ασθενείς με υψηλότερα αρνητικά συμπτώματα.

Τα παραπάνω ευρήματα παρέχουν ενδείξεις για ύπαρξη διακριτών μηχανισμών ανάδυσης του ΕΣ σε διαφορετικά πλαίσια (οικογένειες ή ψυχιατρικούς ξενώνες) και θα μπορούσαν να συμβάλουν στην εξατομίκευση ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων σε οικογένειες και επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Ψυχοεκπαίδευση και μείωση του εκφραζόμενου συναίσθηματος - Η μελέτη μιας οικογένειας

Εμμ. Φουσιάνη

Ψυχολόγος, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής»

Το υψηλό εκφραζόμενο συναίσθημα αποτελεί προγνωστικό παράγοντα της υποτροπής και εμπόδιο στην ανταπόκριση του ατόμου με διαταραχή του φάσματος της σχιζοφρένειας στη θεραπεία.

Στα πλαίσια του μετεκπαιδευτικού προγράμματος «Ψυχοεκπαίδευση στο Άτομο, στην Οικογένεια, στην Ομάδα» που υλοποιείται από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής» σε συνεργασία με την Α΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, εφαρμόστηκε η ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση σε νεαρό ασθενή με διάγνωση F29.

Ο ασθενής αυτός, με ιστορικό ψυχιατρικής και ψυχολογικής παρακολούθησης λόγω αναφερόμενων συμπτωμάτων γνωστικών δυσκολιών και στρες κατά τη διάρκεια ενός έτους πριν την εμφάνιση ψυχωσικού επεισοδίου, νοσηλεύθηκε με αποδιοργανωμένη συμπεριφορά, αποπραγματοποίηση, σκέψεις αυτομομφής, παραληρηματικές ιδέες (παρακολούθησης, ελέγχου και παρεμβολής σκέψης), ακουστικές ψευδαισθήσεις και κλινική εικόνα παραμέλησης, αστίας, ανακοπής σκέψης και ιδεών ενόχης. Μετά τη νοσηλεία παραπέμφθηκε για ψυχοεκπαίδευση με διάγνωση F29.

Στο οικογενειακό του περιβάλλον μετρήθηκε μέσω του FMSS υψηλό εκφραζόμενο συναίσθημα των γονέων και χαμηλό της αδελφής, με υπερεμπλοκή, επικριτική στάση, ειρωνεία, απαξία και μειωτικούς χαρακτηρισμούς μεταξύ των μελών της οικογένειας και προς τον ασθενή.

Εφαρμόστηκε ψυχοεκπαίδευση συνολικά 35 συνεδριών, με συμμετοχή όλων των μελών της οικογένειας. Οι συνεδρίες στόχευαν στην απόκτηση δεξιοτήτων, στην αναγνώριση του ενδοοικογενειακού στρες, στη μείωση του υψηλού εκφραζόμενου συναισθήματος, στην αποδοχή της νόσου και στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τον ασθενή.

Η ψυχοεκπαίδευση οδήγησε σε διακριτή βελτίωση της ποιότητας της επικοινωνίας των μελών της οικογένειας και σε μείωση του υψηλά εκφραζόμενου συναισθήματος και των δύο γονέων. Στο τέλος της παρέμβασης καταγράφηκε μειωμένη επικριτικότητα και υπερεμπλοκή, βελτίωση της διαχείρισης και του τρόπου έκφρασης του συναισθήματος, μειωμένη επιβάρυνση και –κατά δήλωση των συμμετεχόντων– σημαντική βελτίωση του ενδοοικογενειακού κλίματος, βελτίωση της συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή και απουσία υποτροπής της ασθένειας κατά τους 30 επόμενους μήνες (διάρκεια ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης και αναμνηστικής παρακολούθησης).

ΣΤ04

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

Προεδρείο: Στ. Χρηστίδη, Δ. Τσακλακίδου

Αποτελεσματικότητα της Θεραπευτικής Παρέμβασης του Τμήματος Τζόγου του 18 ΑΝΩ

Έ. Σουλιώτη

Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης του Τμήματος Τζόγου του 18 ΑΝΩ. Εξομολογείται ότι δεν υπάρχει θεραπεία εκλογής ή παρέμβαση εξατομικεύεται με στόχο την επίτευξη και εδραίωση αποχής και τη βελτιστοποίηση της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας του θεραπευόμενου. Αρχικά λαμβάνουν χώρα ατομικές συνεδρίες, χορηγείται φαρμακευτική αγωγή όταν κρίνεται σκόπιμο και εφόσον επιτευχθεί αποχή ο θεραπευόμενος εντάσσεται σε ομάδα ψυχοθεραπείας. Στη μελέτη συμμετείχαν 53 άτομα ηλικίας 17-58 ετών, εκ των οποίων οι 21 λαμβάνουν παράλληλα με την ψυχοθεραπεία και φαρμακευτική αγωγή. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν

μέσω του Symptom Checklist-90 και του Ερωτηματολογίου για τη Διαταραχή Τυχερών Παιχνιδιών (DSM5GD) που χορηγούνται πριν τη θεραπεία και έξι μήνες μετά. Στόχος είναι η διερεύνηση της βελτίωσης του συνολικού σκορ του DSM5GD και της λοιπής ψυχοπαθολογίας, ο εντοπισμός των κριτηρίων του DSM5GD που βελτιώνονται μετά τους έξι μήνες και ο έλεγχος της διαφοράς της αποτελεσματικότητας μεταξύ ατόμων που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή και εκείνων που συμμετέχουν μόνο σε ψυχοθεραπεία. Διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά στους έξι μήνες στη μέση τιμή του DSM5GD και του συνόλου των δεικτών του SCL-90 με εξαίρεση τον Δείκτη του Φοβικού Άγχους. Παρατηρείται βελτίωση του συνόλου των κριτηρίων του DSM5GD εκτός από το όγδοο που αφορά στη διακινδύνευση/απώλεια μιας σημαντικής σχέσης/θέσης εργασίας ή εκπαιδευτικής/επαγγελματικής ευκαιρίας εξαιτίας του τζόγου. Τέλος, δεν εντοπίζεται διαφορά ως προς τη βελτίωση της συμπτωματολογίας μεταξύ των ομάδων που συμμετέχει σε ψυχοθεραπεία και εκείνης που λαμβάνει παράλληλα και φαρμακευτική αγωγή. Συμπερασματικά, η παρέμβαση συμβάλλει στη βελτίωση τόσο των συμπτωμάτων της διαταραχής τυχερών παιχνιδιών όσο και της λοιπής ψυχοπαθολογίας. Μάλιστα, παρά την απουσία διαφοράς μεταξύ των δύο εξεταζόμενων ομάδων, διαπιστώνεται ότι η ολιστική προσέγγιση που εφαρμόζεται με τη χορήγηση αγωγής, όταν αυτή κρίνεται αναγκαία, συμβάλλει στη βελτίωση της ψυχικής κατάστασης των θεραπευόμενων με συννοσηρότητα επιτρέποντας την αποτελεσματική συμμετοχή τους στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Χωρίς τη λήψη αγωγής είναι πιθανό αυτοί οι θεραπευόμενοι να μην ήταν σε θέση να αξιοποιήσουν ωφέλιμα την ψυχοθεραπεία.

Διαταραχή Τζόγου και Ψυχιατρική Συννοσηρότητα

T. Jure, Αικ. Ρούμπου

Εισαγωγή: Ορισμένα άτομα μπορούν να αναπτύξουν διαταραχή του τζόγου, μια καταγεγραμμένη ψυχιατρική πάθηση που χαρακτηρίζεται από επίμονα, επαναλαμβανόμενα δυσπροσαρμοστικά πρότυπα συμπεριφοράς τζόγου. Η διαταραχή τζόγου μπορεί να προκαλέσει ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, υψηλά ποσοστά οικονομικών και νομικών δυσκολιών και αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας. Οι διαταραχές χρήσης ουσιών, αλλά και οι διαταραχές της διάθεσης και οι διαταραχές προσωπικότητας έχουν συνδεθεί με τον προβληματικό τζόγο.

Στόχος: Αυτή η βιβλιογραφική ανασκόπηση εξετάζει στοιχεία σχετικά με τον επιπολασμό κοινών συννοσηρών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής χρήσης αλκοόλ, της κατάθλιψης, της διαταραχής χρήσης ουσιών, της εξάρτησης από τη νικοτίνη, των αγχωδών διαταραχών και της αντικοινωνικής διαταραχής της προσωπικότητας, σε πληθυσμιακά αντιπροσωπευτικά δείγματα με διαταραχή τζόγου.

Μέθοδος: Διεξήχθη συστηματική ανασκόπηση, μέσω αναζήτησης άρθρων στο PubMed άρθρα τα οποία εξέτασαν τον επιπολασμό συννοσηρών παθήσεων σε άτομα με διαταραχή τζόγου.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα από όλες τις μελέτες έδειξαν ότι τα άτομα με διαταραχή τζόγου είχαν υψηλά ποσοστά άλλων συννοσηρών διαταραχών. Ο υψηλότερος μέσος επιπολασμός ήταν για την εξάρτηση από τη νικοτίνη, ακολουθούμενη από τη διαταραχή χρήσης ουσιών, διαταραχή της διάθεσης και την αγχώδη διαταραχή. Ωστόσο, υπήρχαν ενδείξεις μέτριας ετερογένειας μεταξύ των μελετών.

Συμπεράσματα: Η διαταραχή τζόγου συνυπάρχει με υψηλά επίπεδα άλλων συννοσηρών διαταραχών ψυχικής υγείας και συνιστάται έλεγχος για άλλες διαταραχές κατά την έναρξη της θεραπείας για προβλήματα τζόγου. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη διερεύνηση των υποκείμενων αιτιών της μεταβλητότητας που παρατηρείται στις εκτιμήσεις επιπολασμού.

Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας και Ομαδική Ψυχοθεραπεία Ανοιχτού Τέλους σε Δημόσιο Πλαίσιο Υγείας

Μ. Φερεντίνου

Η Διαταραχή της επεισοδιακής υπερφαγίας είναι ψυχική νόσος και ανήκει στις διαταραχές πρόσληψης τροφής, παρουσιάζει υψηλό και ανοδικό δείκτη νόσησης ειδικότερα από ηλικίες 30 ετών και επάνω στον δυτικό κόσμο. Τη διαταραχή της επεισοδιακής υπερφαγίας μπορούμε να την κατανοήσουμε και να την αντιμετωπίσουμε μέσα από το πρίσμα της πολυπαραγοντικής και συμπλοκής αιτιολογίας. Η θεραπευτική της αντιμετώπιση παρέχεται μέσα από ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα με αξιολόγηση και εκτίμηση της σωματικής και ψυχικής – ψυχιατρικής κατάστασης του ασθενούς και δημιουργία θεραπευτικού πλάνου που εκτείνεται από την υποστηρικτική και κινητοποιητική συμβουλευτική έως και στην πιο μακρόχρονη ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση τόσο των συναισθηματικών δυσκολιών της ατομικής και της καθημερινής ζωής, δυσκολιών στις διαπροσωπικές σχέσεις και σχέσεις με το περιβάλλον. Η ομαδική ψυχοθεραπεία παρέχει το αίσθημα της κοινότητας δηλαδή έναν ασφαλή χώρο που μπορεί να εκφράσει τις σκέψεις του και να νιώθει τη στήριξη των μελών και του θεραπευτή, προσφέρει δυναμική ανατροφοδότηση και συναισθηματική στήριξη είναι μια διαδικασία συνδέσεων, μεταβιβάσεων και αντιμεταβιβάσεων. Στην εργασία παρουσιάζεται η ομαδική ψυχοθεραπεία ανοιχτού τέλους δηλαδή η ομάδα δέχεται ασθενείς και αποχαιρετούν ασθενείς ενώ η ομάδα συνεχίζει να υπάρχει στον χρόνο με τη συγκεκριμένη μέρα και ώρα. Γίνεται αναφορά στις δυσκολίες στην ένταξη των ασθενών σε αυτή. Καταγράφονται και παρουσιάζεται κλινικό υλικό από τις εβδομαδιαίες ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες σε διάφορα χρονικά διαστήματα της ζωής της ομάδας και διακρίνεται η θεραπευτική της αξία.

ΣΤΟΣ

ΝΕΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ

Προεδρείο: Ν. Χριστοδούλου, Μ. Σαμαρά

Κατασκευή διαγνωστικού μοντέλου ακριβείας για την κατάθλιψη σε ασθενείς με σχιζοφρένεια

Ν. Χριστοδούλου

Αναπλ. Καθηγητής, Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Παρά το γεγονός πως η ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων στη σχιζοφρένεια είναι κλινικά σημαντική αλλά και συχνά δυσδιάκριτη, δεν έχουν ακόμα εντοπιστεί πλήρως οι παράμετροι αυτές που καθορίζουν την εξατομικευμένη διάγνυσή τους με ακρίβεια.

Μέθοδος: Διεθνές δείγμα 161 ασθενών με σχιζοφρένεια μελετήθηκε ως προς την επικράτηση καταθλιπτικών και ψυχωτικών

συμπτωμάτων, με σκοπό την κατασκευή ερμηνευτικών μοντέλων παλινδρόμησης υψηλής ακρίβειας με κλινική χρησιμότητα. Χρησιμοποιήθηκαν ημιδομημένα ερωτηματολόγια και οι κλίμακες PANSS, CDSS, GAF και CGI για προσδιορισμό των κλινικο-δημογραφικών παραμέτρων.

Αποτελέσματα: Η διερεύνηση απέδωσε διαγνωστικά μοντέλα υψηλής ακρίβειας, ειδικότερα στην αρνητική προγνωστική αξία (NPV), και με κλινική χρησιμότητα.

Συμπέρασμα-Συζήτηση: Σε μία διαρκώς εξελισσόμενη από την τεχνητή νοημοσύνη, διαγνωστική ιατρική, η υποβοήθηση των διαδικασιών machine learning από κλινικά διαμορφούμενα, εξατομικευμένα, διαγνωστικά μοντέλα ακριβείας είναι απαραίτητη. Η παρούσα μελέτη αποτελεί ένα τέτοιο παράδειγμα.

Οι νεότερες φαρμακολογικές επιλογές για την αντιμετώπιση της ανθεκτικής σχιζοφρένειας

Μ. Σαμαρά

Αναπλ. Καθηγήτρια, Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η ανθεκτική σχιζοφρένεια αποτελεί συχνά πρόκληση για τους ψυχιάτρους, λόγω της υψηλής βιολογικής, κοινωνικής και λειτουργικής έκπτωσης της λειτουργικότητας με την οποία συνδέεται. Εξ ορισμού η ανθεκτική σχιζοφρένεια σχετίζεται με αυξημένη αντίσταση της νόσου σε θεραπευτικά σχήματα, ενώ η ανταπόκριση στα συνηθισμένα φάρμακα είναι ανεπαρκής. Παρά τις ελπίδες για νέες αποτελεσματικές αντιψυχωτικές θεραπείες, η κλοζαπίνη παραμένει η πρώτη επιλογή, ενώ και σε περιπτώσεις υπερ-ανθεκτικής σχιζοφρένειας συχνά χρησιμοποιούνται συνδυασμοί της με άλλα φάρμακα.

Στην παρούσα εισήγηση θα παρουσιαστούν συγκεντρωτικά μελέτες που έχουν διερευνήσει το φαινόμενο της ανθεκτικής σχιζοφρένειας, και θα συζητηθούν τα συμπεράσματα και οι προτεινόμενες κλινικές επιλογές, λαμβάνοντας υπόψη την τεκμηριωμένη γνώση που προκύπτει από υψηλής ποιότητας συστηματικές ανασκοπήσεις.

Χαρακτηριστικά της βίας στη σχιζοφρένεια

Έ. Σακελλαρίου

Επιμ. Α, Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η βία ορίζεται ως η εσκεμμένη, πραγματική ή απειλούμενη, χρήση εξουσίας και σωματικής δύναμης που έχει ως σκοπό τον τραυματισμό, την ψυχολογική και σωματική βλάβη, την κακή ανάπτυξη, τη στέρηση ακόμα και τον θάνατο.

Η βία στους ασθενείς με σχιζοφρένεια εμφανίζει τουλάχιστον δύο διακριτές διαδρομές, η πρώτη σχετίζεται με στοιχεία αντικοινωνικής συμπεριφοράς και η δεύτερη με τη μείζονα ψυχοπαθολογία της νόσου (ψευδαισθήσεις, ενεργό παραλήρημα). Το ρίσκο για εμφάνιση βίας αυξάνεται με τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών.

Η χρήση ουσιών συνδέεται στενά με τη βία στη σχιζοφρένεια. Εκτός από τη χρήση διαφόρων ουσιών, σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση βίας παίζουν και αρκετοί κλινικοί παράγοντες, όπως η παρορμητικότητα, η ψυχοκινητική ανησυχία, οι ψευδαισθήσεις, ο επηρεασμός της γνωστικής ικανότητας είναι μερικοί παράγοντες που είναι ισχυρά συνδεδεμένοι με την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς.

Είναι γνωστό ότι η ψύχωση αποδιοργανώνει τη συνείδηση και την προσωπικότητα και οδηγεί σε μια άρση της λογοκρισίας, επιτρέποντας την απελευθέρωση παρορμητικών συμπεριφορών που μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και στο φόνο. Η παρόρμηση εκφράζει την ψυχική διαταραχή και ο ασθενής μην έχοντας την ικανότητα να ελέγξει αυτήν την παρόρμηση γίνεται βίαιος. Μια ακόμα σημαντική παράμετρος είναι ότι πολλές φορές η εκδήλωση βίας έχει να κάνει με την προστασία του ίδιου του ασθενούς, καθώς αυτός κατακλύζεται από άγχος και έμμονες ιδέες δίωξης, που απειλούν την υπόστασή του.

Ο μη επεμβατικός εγκεφαλικός ερεθισμός στις διαταραχές του σχιζοφρενικού φάσματος

N. Λιασκόπουλος

Υποψήφιος διδάκτωρ, Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Οι διαταραχές του σχιζοφρενικού φάσματος αποτελούν μερικές από τις συχνές διαγνώσεις στην ειδικότητα της ψυχιατρικής, ενώ προκαλούν σοβαρή αναπηρία στους ασθενείς και ιδιαίτερη επιβάρυνση για το σύστημα υγείας. Η φαρμακοθεραπεία πολλές φορές δεν επαρκεί για την αντιμετώπιση της κλινικής συμπτωματολογίας και ενέχει τον κίνδυνο πολλαπλών παρενεργειών. Επομένως, η ανεύρεση μεθόδων για την αντιμετώπιση της νόσου αυτής έχει μεγάλη σημασία.

Ο εγκεφαλικός ερεθισμός (επεμβατικός και μη επεμβατικός) χαίρει ολοένα και μεγαλύτερης εκτίμησης από τους ειδικούς ψυχικής υγείας. Ειδικά ο μη επεμβατικός εγκεφαλικός ερεθισμός (NIBS), ως πιο προσιτός και ασφαλής, είναι ένα πεδίο με ολοένα και περισσότερες βιβλιογραφικές αναφορές. Ο NIBS στοχεύει στον ερεθισμό (διέγερση ή καταστολή) των νευρώνων του εγκεφάλου με την εφαρμογή άμεσων μεθόδων (ηλεκτρομαγνητικό πεδίο, υπέρηχοι κ.λπ.) εξωκρανιακά.

Στόχος της παρούσας εισήγησης είναι να μελετήσει την εφαρμογή του NIBS στη σχιζοφρένεια. Θα μελετηθούν ξεχωριστά οι διάφορες μέθοδοι και το κατά πόσο, με βάση τις βιβλιογραφικές αναφορές (κλινικές δοκιμές και ανασκοπήσεις), αποτελούν υποσχόμενες μεθόδους για τη διαχείριση της νόσου. Αναλύεται η χρησιμότητα και η μέθοδος ερεθισμού ξεχωριστά για το θετικό και το αρνητικό σύνδρομο του σχιζοφρενικού φάσματος, ενώ συζητείται το προφίλ των ανεπιθύμητων ενεργειών και των αντενδείξεων.

Η εν λόγω εισήγηση αποτελεί μια μελέτη της βιβλιογραφίας που πραγματοποιείται στα πλαίσια της λειτουργίας του Ιατρείου Ψυχιατρικής Νευροτροποποίησης της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Τα πρωτόκολλα που θα αναφερθούν βρίσκονται σε εφαρμογή από το Ιατρείο και οι ανάγκες των ασθενών του κατευθύνουν την ερευνητική ομάδα της Ψυχιατρικής Κλινικής σε κλινικές δοκιμές για ερευνητικούς σκοπούς. Θα γίνει, επομένως, και μία σύντομη αναφορά στις προκλήσεις που αφορούν στο πεδίο της Νευροτροποποίησης, τα ερευνητικά ερωτήματα και το σχετικό ερευνητικό έργο της κλινικής.

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: N. Στεφανής

Γενετικά καθοδηγούμενη θεραπεία για ψυχιατρικούς ασθενείς: Η ιατρική του αύριο, σήμερα!

Γ. Πατρινός

Πέμπτη 23 Μαΐου 2024

ΣΤ06

ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΠΟ ΟΡΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Προεδρείο: Μ.Ε. Αντωνιάδου, Α. Μπράβου

Ιστορική ανασκόπηση και η αποτελεσματικότητα της Διαλεκτικής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας

Γ. Κουλιεράκη

Το μοντέλο της Διαλεκτικής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας σε πάσχοντες από ΟΔΠ: Η Ατομική Θεραπεία

Μ.-Ε. Αντωνιάδου

Η παρούσα διάλεξη πραγματεύεται τον σκοπό της ατομικής θεραπείας στη ΔΣΘ. Θα παρουσιαστούν αναλυτικά τα συστατικά της και ο τρόπος λειτουργίας της. Η θεραπεία προσπαθεί να πετύχει τη διαλεκτική ισορροπία στην αποδοχή της εξωτερικής και εσωτερικής πραγματικότητας του πάσχοντος και στην εκπαίδευση σε δεξιότητες που στοχεύουν στην αλλαγή δυσλειτουργικών συμπεριφορών.

Η ομάδα Δεξιοτήτων στη Διαλεκτική Συμπεριφοριστική Θεραπεία

Α. Μπράβου

Παρουσίαση του σκοπού της ομάδας δεξιοτήτων ως τον δεύτερο βασικό πυλώνα και συστατικό της ΔΣΘ. Θα παρουσιαστούν αναλυτικά τα συστατικά της, ο τρόπος λειτουργίας της και θα αναπτυχθούν οι τέσσερις κατηγορίες δεξιοτήτων (ενσυνειδητότητα, ρύθμιση συναισθήματος, διαπροσωπική αποτελεσματικότητα, αντοχή στο δύσφορο συναίσθημα).

Παρουσίαση μελέτης περίπτωσης ασθενούς με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας

Φ. Φραγκέτη-Κεραμά

Η παρούσα διάλεξη αναφέρεται σε μελέτη περίπτωσης φοιτήτριας 22 ετών με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας και Ψυχογενή Βουλιμία. Θα παρουσιαστούν αναλυτικά ιστορικό, διατύπωση περίπτωσης, θεραπευτικός σχεδιασμός και η πορεία της θεραπείας

ΣΤ07

ΓΕΦΥΡΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Προεδρείο: Ιηπ. Ευσταθίου

Καινοτόμες παροχές υπηρεσιών, απευθυνόμενες σε εργαζόμενους: Ακολουθώντας Ευρωπαϊκά Πρότυπα

Ι. Ευσταθίου

Η ενημέρωση σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για την ψυχική υγεία, η πρόληψη εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, η

έγκαιρη παρέμβαση σε αρχικά στάδια εμφάνισης ζητημάτων ψυχικής υγείας αποτελούν βασικούς πυλώνες στη λειτουργία του Κέντρου Ημέρας Υποστήριξης για εργαζόμενους και ανέργους.

Οι δράσεις της διεπιστημονικής ομάδας του Κέντρου Ημέρας "IASIS AT WORK" περιλαμβάνουν εκπαιδεύσεις στην κοινότητα αλλά και σε στοχευμένους πληθυσμούς εργαζομένων. Παράλληλα, θεμελιώδεις έννοιες στις οποίες εστιάζουν οι υπηρεσίες του κέντρου ημέρας είναι: η αναγνώριση και αποφυγή του εργασιακού stress, η ενίσχυση της ισορροπίας επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, η ενίσχυση της θετικής ψυχολογίας, η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και της παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο. Οι ανωτέρω θεματικές πρόκειται να παρουσιαστούν διεξοδικά καθώς και ο σχεδιασμός περαιτέρω ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, ο οποίος είναι κρίσιμος για την ενίσχυση της ψυχικής ευεξίας των εργαζομένων, υποδεικνύοντας μια ολιστική προσέγγιση στη διαχείριση της ψυχικής υγείας. Συμπερασματικά, η συγκεκριμένη παρουσίαση υπογραμμίζει τη σημασία της ψυχικής υγείας στον εργασιακό περιβάλλον, με το Κέντρο Ημέρας Υποστήριξης εργαζομένων να προβάλλει την ενημέρωση, την πρόληψη και την έγκαιρη παρέμβαση ως κεντρικούς πυλώνες.

Ποιότητα ζωής, προβλήματα ψυχικής υγείας και μηχανισμοί αντιμετώπισης αγχογόνων προβλημάτων αστέγων

Χ. Ασημόπουλος, Σ. Δεδότση, Ιππ. Ευσταθίου, Σ. Μαρτινάκη

Η έλλειψη στέγης συνδέεται με τη παρουσία ψυχικών διαταραχών που προηγούνται της αστεγίας ή έπονται αυτής, καθώς και με χαμηλή ποιότητα ζωής. Ενώ η σχέση ψυχικής υγείας και αστεγίας έχει διερευνηθεί συστηματικά, δεν έχουν διερευνηθεί ανάλογα οι μεταβλητές που συμβάλλουν στην ποιότητα ζωής των αστέγων. Στόχο της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση των μεταβλητών οι οποίες συμβάλλουν στην ποιότητα ζωής των αστέγων και ειδικότερα η σχέση μεταξύ ποιότητας ζωής, κατάθλιψης μετατραυματικής διαταραχής στρες και στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων προβλημάτων και ειδικότερα η σχέση η οποία συσχετίζει την ποιότητας ζωής των αστέγων με την κατάθλιψη, τη μετατραυματική διαταραχή στρες (ΜΔΣ) και με στρατηγικές αντιμετώπισης των αγχογόνων προβλημάτων.

Το δείγμα αποτελείται από 64 άστεγους» (76,2% άνδρες), που αιτήθηκαν την ένταξη στο «Πρόγραμμα Στέγαση και Εργασία» της ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ, ηλικίας 45 έως 66 ετών (58,1%), με διάμεση περίοδο στην αστεγία τα 4 έτη (IQR: 2-8 έτη). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες και ΜΔΣ, καθώς και η μεγαλύτερη χρήση των μηχανισμών αντιμετώπισης της «συμπεριφορικής απεμπλοκής» και της «αποφυγής» συσχετίστηκαν σημαντικά με χαμηλότερη ποιότητα ζωής, ενώ διαπιστώθηκε ότι τα έτη αστεγίας βρέθηκε να σχετίζονται σημαντικά με μεγαλύτερη κατάθλιψη και άγχος. Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την αναγκαιότητα περαιτέρω ειδικών παρεμβάσεων και υπηρεσιών που να στοχεύουν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και ποιότητας ζωής αυτής της ομάδας πληθυσμού.

Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης εφήβων-νέων: Καινοτόμες Εφαρμογές μέσα από τη μεθοδολογική προσέγγιση ενός Πανελληνίου Δικτύου Υπηρεσιών για νέους

Χ. Σπυροπούλου

Ψυχολόγος, Υπεύθυνη Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης του Δικτύου Νέων "Connect Your City", ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ

Η τρίτη εισήγηση περιγράφει μια σειρά από κοινοτικές παρεμβάσεις που απευθύνονται σε νέους, παιδιά, εφήβους και οικογένειες, μέσω του Δικτύου Νέων της ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ «Connect Your City». Το δίκτυο προσφέρει διάφορες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων Κέντρων Ημέρας, Κινητές Μονάδες και Ξενώνων βραχείας παραμονής, διαθέσιμα σε όλη την Ελλάδα. Οι δράσεις και οι παρεμβάσεις του δικτύου συμμορφώνονται με τα Ευρωπαϊκά Πρότυπα λειτουργίας των μονάδων επανένταξης και περιλαμβάνουν την υλοποίηση ευρωπαϊκών προγραμμάτων, την έρευνα, τις κοινοτικές παρεμβάσεις, την ενεργοποίηση των νέων μέσω του εθελοντισμού και του ακτιβισμού, καθώς και την παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για τις ομάδες στόχου.

Η προτεινόμενη μεθοδολογία επικεντρώνεται στην ενδυνάμωση των νέων, την προώθηση της ψυχικής υγείας και την πρόληψη της νεανικής (προ)παραβατικότητας, ενισχύοντας ταυτόχρονα τη συνεργασία με το εκπαιδευτικό και το ακαδημαϊκό σύστημα για την υλοποίηση καινοτόμων παρεμβάσεων. Η στοχευμένη προσέγγιση συνδυάζει προγράμματα πρόληψης, την καταπολέμηση του στίγματος, και τη διάδοση έγκυρης πληροφόρησης, εστιάζοντας στη σημασία της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής φροντίδας για την ασφάλεια και την ευημερία των νέων.

Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και κοινοτικές δομές στην υποστήριξη παιδιών, εφήβων, νέων και των οικογενειών τους

Α. Τσάκαλη

Ψυχίατρος παιδιών & εφήβων, Υπαρξιακή Συστημική Ψυχοθεραπεύτρια, Κέντρο Νέων "Connect Athens", ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ

Στην εποχή μας, οι υπεύθυνοι για τη διαμόρφωση της πολιτικής, καθώς και το ευρύ κοινό έχουν στρέψει το βλέμμα τους στη σημασία της ψυχικής υγείας και την αλληλεξάρτησή της με τη σωματική υγεία. Ειδικότερα, καθώς τα προβλήματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων συνοδεύονται από ψυχικό, κοινωνικό και οικονομικό βάρος, ενώ παράλληλα συνδέονται με σημαντικές δυσκολίες στις σχέσεις με συνομηλίκους και στις σχολικές επιδόσεις, διαπιστώνεται η στενή σχέση τους με δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις στην ενήλικη ζωή και αυξημένα ποσοστά εμπλοκής με τον νόμο.

Η ψυχοκοινωνική υποστήριξη αποτελεί κρίσιμο συστατικό στη φροντίδα της κοινότητας και θα έπρεπε πάντα να συμπεριλαμβάνεται στο πλαίσιο μιας ολιστικής προσέγγισης της υγείας κατά τον προγραμματισμό όλων των υπηρεσιών για το παιδί. Ο όρος «ψυχοκοινωνική» τονίζει τη διασύνδεση μεταξύ των ψυχολογικών και κοινωνικών διαδικασιών και το γεγονός ότι το καθένα αλληλεπιδρά συνεχώς και επηρεάζει το άλλο. Πολλαπλοί προσωπικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την ευημερία των παιδιών και των οικογενειών και την ικανότητά τους να αντεπεξέλθουν στις δυσκολίες. Πολλοί μάλιστα υποστηρίζουν ότι ο όρος «ψυχοκοινωνική» υποδηλώνει κυρίως τον τρόπο που οι κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν τον ψυχικό κόσμο.

Οι υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης αφορούν σε παρεμβάσεις σε όλα τα επίπεδα πρόληψης (πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή). Για την αποτελεσματικότητά τους προτείνεται να προγραμματίζονται συμμετοχικά με την εκάστοτε ομάδα-στόχο, να είναι πολιτισμικά κατάλληλες, να βασίζονται σε ερευνητικά τεκμηριωμένες πρακτικές, να αξιολογούνται και να βελτιώνονται συνεχώς.

ΣΤ08

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΤΟΝ ΟΚΑΝΑ

Προεδρείο: Α. Δημητριάδης

Η μείωση της νοσηρότητας και της βλάβης, αλλά και της υπερδοσολογίας, εξαιτίας της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών αποτελούν ύψιστη προτεραιότητα για τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) και μείζονα πρόκληση για τη δημόσια υγεία. Ο ΟΚΑΝΑ, ως ο μεγαλύτερος φορέας στην αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών, των φαινομένων εθισμού και των εν γένει εξαρτήσεων, συνεχίζει να αναβαθμίζει και να ενισχύει τις υπηρεσίες του. Δομές όπως ο Χώρος Εποπτευόμενης Χρήσης, προσεγγίσεις στο πεδίο, όπως η «η Δουλειά στον Δρόμο» (streetwork), καθώς και η επείγουσα θεραπευτική παρέμβαση για την αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας από οπιοειδή, μέσα από την εκπαίδευση και τη χορήγηση εισπνεόμενης ναλοξόνης, αποτελούν μερικές μόνο από τις υπηρεσίες/παρεμβάσεις του ΟΚΑΝΑ με στόχο την εξυπηρέτηση των αυξανόμενων αναγκών ωφελουμένων αλλά και ευάλωτων ομάδων πληθυσμού. Η μέχρι τώρα εμπειρία των δομών άμεσης πρόσβασης, είναι πολύτιμη, καθώς προασπίζουν την ατομική και δημόσια υγεία, διασυνδέοντας τον πληθυσμό των χρηστών με φορείς υγείας και πρόνοιας, προλαμβάνοντας τη διάδοση μεταδιδόμενων νοσημάτων και καλύπτοντας άμεσες ανάγκες υγείας. Υπό το ίδιο πρίσμα, για την περιγραφή δεικτών και καταγραφή τάσεων στην κοινότητα αναφορικά με τη χρήση ουσιών, υλοποιείται εκ νέου το ευρωπαϊκό πρόγραμμα ESCAPE, με στόχο την ανίχνευση ουσιών μέσω της ανάλυσης υπολειμμάτων χρησιμοποιημένων συριγγών – ένα πρόγραμμα που προσφέρει τεχνογνωσία και αποτυπώνει τάσεις στο πεδίο σε πραγματικό χρόνο. Η δυνατότητα χορήγησης εισπνεόμενης ναλοξόνης έχει πλέον διευρυνθεί και σε άλλους δημόσιους φορείς και επαγγελματίες, που καλούνται να αντιμετωπίσουν περιστατικά υπερδοσολογίας από οπιοειδή και αναμένεται η περαιτέρω διεύρυνση του πλαισίου χορήγησης της και για άλλους φορείς, νομικά και φυσικά πρόσωπα.

Ο πρώτος χώρος εποπτευόμενης χρήσης στη νοτιοανατολική Ευρώπη – αποτύπωση δεδομένων στη ζήτηση υπηρεσιών

Γ. Γκαντόλιας

Νοσηλεύτης, Συντονιστής Χώρου Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ) ΟΚΑΝΑ Αθήνας

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει σημαντικά στοιχεία από τη λειτουργία του Χώρου Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ) του ΟΚΑΝΑ στο κέντρο της Αθήνας. Η ανάλυση των στοιχείων που θα παρουσιαστούν, προσφέρει χρήσιμα δεδομένα αναφορικά με την ανάγκη επέκτασης της λειτουργίας τέτοιων δομών. Ο Χώρος Εποπτευόμενης Χρήσης αποτελεί χώρο, στον οποίο ενεργοί χρήστες μπορούν να κάνουν ασφαλέστερη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών υπό την επίβλεψη ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού, μειώνοντας τους κινδύνους για την υγεία τους αλλά και τη

μετάδοση νοσημάτων. Η θεραπευτική προσέγγιση συνοδεύεται από πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και διασύνδεση των ωφελουμένων με άλλες υπηρεσίες, με απώτερο στόχο την ένταξή τους σε θεραπευτικά προγράμματα. Παράλληλα, ο Χώρος Εποπτευόμενης Χρήσης συμβάλλει στον περιορισμό της όχλησης που δημιουργείται στα σημεία συνάθροισης των ουσιοεξαρτημένων, αλλά και της παραβατικότητας, που συχνά συνδέεται με τη χρήση. Ο πρώτος Χώρος Εποπτευόμενης Χρήσης στην Ελλάδα «ΣΤΕΚΙ 46» ξεκίνησε τη λειτουργία του στο κέντρο της Αθήνας τον Απρίλιο του 2022.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη συλλογή των δεδομένων αξιοποιήθηκαν τα μηνιαία στοιχεία λειτουργίας του και έγινε συγκριτική αξιολόγηση με αυτά του προηγούμενου έτους. Παρατηρήθηκε αύξηση σε όλους τους επιμέρους δείκτες.

Αποτελέσματα: Ενδεικτικά, παρατηρήθηκε αύξηση (με αναγωγή σε ετήσια βάση) 71,80% στον συνολικό αριθμό επισκέψεων στη δομή, αύξηση 158,36% στον συνολικό αριθμό επισκέψεων για ασφαλέστερη χρήση, καθώς και αύξηση 41,67% στον συνολικό αριθμό περιστατικών που πραγματοποιήθηκε πρόληψη ή ανάταξη της υπερδοσολογίας (overdose).

Υλικό και Μέθοδος: Τα στοιχεία, συνολικά, καταδεικνύουν σημαντική αύξηση της ζήτησης των διαθέσιμων υπηρεσιών του ΧΕΧ. Πρόσφατα, ο μόνος διαθέσιμος χώρος αυτή τη στιγμή, προχώρησε σε επέκταση του ωραρίου λειτουργίας του, προκειμένου να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες του πληθυσμού-στόχου. Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει η ανάγκη ανάπτυξης νέων δομών, σταθερών ή κινητών ΧΕΧ και σε άλλα σημεία της χώρας.

Συμμετοχή της Ελλάδας στο πανευρωπαϊκό πρόγραμμα *escape*: Συγκριτική ανάλυση δεδομένων από συλλογή υλικού από το πεδίο για τα έτη 2022–2023

Ο. Μαστρογιάννη

Τοξικολόγος – Υπεύθυνη Τοξικολογικού Εργαστηρίου Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσίαση του προγράμματος ESCAPE (European Syringe Collection and Analysis Enterprise) του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), στο οποίο η χώρα μας έλαβε μέρος για πρώτη φορά το 2022, ύστερα από πρωτοβουλία του ΟΚΑΝΑ.

Υλικό και Μέθοδος: Στο πλαίσιο αυτού του προγράμματος, το εναπομείναν περιεχόμενο από χρησιμοποιημένες σύριγγες, μετά από ενδοφλέβια χρήση, αναλύθηκε για ανίχνευση ψυχοδραστικών ουσιών στο Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ. Το 2023, οι πόλεις που συμμετείχαν στο πρόγραμμα αυξήθηκαν και χρησιμοποιημένες σύριγγες συλλέχθηκαν από διάφορες περιοχές της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης, της Πάτρας, του Ηρακλείου Κρήτης και του Βόλου. Σκοπός του προγράμματος είναι η σε πραγματικό χρόνο καταγραφή των χρησιμοποιημένων ουσιών με ενδοφλέβια χορήγηση, η ενημέρωση όλων των εμπλεκόμενων φορέων για τις τάσεις στα ενέσιμα ναρκωτικά και η τυχόν ανίχνευση νέων ψυχοδραστικών ουσιών (NPS). Μήνας συλλογής για το 2023 είχε οριστεί ο μήνας Σεπτέμβριος, ενώ αναλύθηκαν συνολικά 1.275 χρησιμοποιημένες σύριγγες με σύστημα υγρής χρωματογραφίας-φασματομετρίας μάζας σε σειρά τύπου υβριδίου τριπλού τετραπόλου παγίδας ιόντων και τα αποτελέσματα θα καταχωρηθούν στην πλατφόρμα του ESCAPE.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των δειγμάτων και τη στατιστική τους επεξεργασία, προκύπτει ότι στις πόλεις όπου πραγματοποιήθηκε η συλλογή των συριγγών, η ηρωίνη και η κοκαΐνη αποτελούν τις ουσίες που ανιχνεύθηκαν στην πλειονότητα των δειγμάτων. Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ανίχνευση της βουπρενορφίνης στα δείγματα, γεγονός που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Στις πόλεις που συμμετείχαν το 2023 στο πρόγραμμα ESCAPE καταγράφεται κυρίως ενδοφλέβια χρήση των παραδοσιακών ναρκωτικών.

Συμπεράσματα: Το παρόν πρόγραμμα καταγράφει σε πραγματικό χρόνο τις ψυχοδραστικές ουσίες που χρησιμοποιούνται ενδοφλέβια σε ευρωπαϊκή κλίμακα και δίνει τη δυνατότητα άμεσης ενημέρωσης όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

Ναλοξόνη Το αντίδοτο για την υπερδοσολογία από οπιοειδή και η διεύρυνση του πλαισίου χορήγησής της

N. Αυγερινός

Ψυχίατρος, Αν. Προϊστάμενος Διεύθυνσης Εφαρμογής Προγραμμάτων OKANA

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των πλεονεκτημάτων χορήγησης εισπνεόμενης ναλοξόνης. Η ναλοξόνη από τη δεκαετία του 1960 που εντάχθηκε στη φαρμακολογία, αποτελεί το μοναδικό αποτελεσματικό αντίδοτο σε περιπτώσεις υπερδοσολογίας οπιοειδών. Ο WHO, αλλά και οι εγκυρότεροι διεθνείς οργανισμοί που ασχολούνται με το πρόβλημα των ναρκωτικών, έχουν εκδώσει κατευθυντήριες οδηγίες για τη διευρυμένη χορήγησή της.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, διαθέσιμων δεδομένων από εθνικές πηγές, αλλά και επεξεργασία των στοιχείων που αφορούν στη χορήγηση εισπνεόμενης ναλοξόνης από δομές/υπηρεσίες του OKANA και το EKAB.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση των διαθέσιμων δεδομένων και στοιχείων δείχνει ότι τα περισσότερα περιστατικά υπερδοσολογίας συμβαίνουν εκτός των θεραπευτικών δομών, συνήθως στο σπίτι χρηστών ή σε μέρη όπου γίνεται χρήση ουσιών, παρουσία άλλων ατόμων, χρηστών ή μη, ενώ τα 2/3 των ατόμων που κάνουν χρήση οπιοειδών, έχουν υπάρξει μάρτυρες επεισοδίου υπερδοσολογίας. Στην Ελλάδα, περισσότεροι από 200 θάνατοι ετησίως οφείλονται στην υπερβολική δόση, κυρίως οπιοειδών. Στην Ευρώπη, οι θάνατοι από overdose έχουν αυξηθεί από το 2012 μεταξύ των εφήβων, αλλά και στις ηλικιακές κατηγορίες άνω των 35 ετών. Πλήθος δημοσιευμένων μελετών, με πολύ θετική αξιολόγηση, καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής προγραμμάτων διεύρυνσης του πλαισίου χορήγησης της ναλοξόνης (προγράμματα διανομής ναλοξόνης - take home naloxone programs και προγράμματα διανομής ναλοξόνης μέσω ομοτίμων - Peer to Peer distribution naloxone programs). Ο OKANA διαθέτει την πλήρη και αποκλειστική καθοδήγηση και εποπτεία της εκπαιδευτικής διαδικασίας, τόσο στους επαγγελματίες υγείας, όσο και σε άλλους επαγγελματίες του πεδίου, που καλούνται να ανταποκριθούν άμεσα στη διάσωση της ανθρώπινης ζωής.

Συμπεράσματα: Η εύκολη πρόσβαση στη ναλοξόνη, ιδίως σήμερα στη χώρα μας με τη μορφή του ενδορρινικού ψεκασμού (εκνεφώματος), μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας και τους ανθρώπους που χρησιμοποιούν ναρκωτικά να σώσουν ζωές.

Streetwork: Μια στρατηγική επένδυση της μείωσης της βλάβης

A. Δημητριάδης

Ψυχίατρος, Αντιπρόεδρος Δ.Σ. OKANA

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να αναδείξει τη μεγάλη σπουδαιότητα της «εργασίας στον δρόμο» (streetwork) ως μια ανθρωποκεντρική και βασισμένη στην κινότητα στρατηγική μείωσης της βλάβης. Στόχος είναι να έλθει σε επαφή, να ενημερώνει, να παρέχει, να βοηθά στη σύνδεση με κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες σε άτομα – ομάδες που χρήζουν κοινωνικής φροντίδας (χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών, άστεγοι, μετανάστες, εκδιόμμενα άτομα, κ.ά.), ακριβώς εκεί που βρίσκονται, σεβόμενη τα θεμελιώδη δικαιώματά τους.

Υλικό και Μέθοδος: Τα διαθέσιμα στοιχεία προκύπτουν από παρεμβάσεις δουλειάς στον δρόμο, τόσο περιπατητικές, σε χώρους συνάθροισης χρηστών, όσο και μέσω κινητών μονάδων παρέμβασης σε περιοχές εντός και εκτός αστικού ιστού, παρέχοντας δυνατότητα ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και πρόσβασης σε υπηρεσίες αντιμετώπισης της εξάρτησης.

Αποτελέσματα: Μέσω των υπηρεσιών streetwork, δίνεται προτεραιότητα στη γενική πρόληψη, στην προσβασιμότητα, στη μείωση κινδύνων από τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών ή άλλες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, στην κινητοποίηση για ένταξη σε θεραπευτικά προγράμματα και στη δυνατότητα (επαν)ένταξης των ευάλωτων πληθυσμών στον κοινωνικό ιστό.

Συμπεράσματα: Το Streetwork είναι μια δράση που εντάσσεται σε ένα μακροπρόθεσμο πλαίσιο, χωρίς χρονικά περιθώρια και απαιτεί πολύπλευρη προσπάθεια πολλών και διαφορετικών ειδικοτήτων, για την κάλυψη βασικών αναγκών διαφόρων ομάδων, τα μέλη των οποίων βιώνουν την περιθωριοποίηση και τον κοινωνικό ή/και οικονομικό αποκλεισμό.

ΣΤΟ9

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΑΝΟΪΚΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ. ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ

Προεδρείο: Χ. Τουλούμης, Π. Σακκά

Νεότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις για την πρόληψη και θεραπεία της άνοιας

Σ. Παπαγεωργίου

Οι τελευταίες εξελίξεις στο πεδίο της έρευνας για την άνοια έχουν οδηγήσει στην ανάπτυξη κάποιων υποσχόμενων νέων θεραπειών που στοχεύουν τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπισή της. Μία από αυτές τις νέες προσεγγίσεις στοχεύει στη μείωση της συσσώρευσης του β-αμυλοειδούς και της τ-πρωτεΐνης με τη βοήθεια μονοκλωνικών αντισωμάτων και εμβολίων τα οποία θα μπορούσαν να καθυστερήσουν ή και να σταματήσουν την εξέλιξη της νόσου. Πέραν αυτών τα τελευταία χρόνια φαίνεται όλο και περισσότερο πως και μόνο η αλλαγή του τρόπου ζωής με την τακτική σωματική και νοητική άσκηση και τη σωστή διατροφή μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της νόσου.

Ψυχιατρικές εκδηλώσεις σε νευροεκφυλιστικές παθήσεις

I. Παπατριανταφύλλου

Οι νευροεκφυλιστικές διαταραχές είναι μια ομάδα από νοσολογικές οντότητες που χαρακτηρίζονται από την προοδευτική εκφύλιση των νευρικών κυττάρων με αποτέλεσμα να προκαλούν νοητικά και κινητικά προβλήματα. Ωστόσο όπως επιβεβαιώνεται από τη σχετική βιβλιογραφία και την κλινική πρακτική συχνά στα πρώιμα στάδια των διαταραχών αυτών παρατηρούνται ψυχιατρικά συμπτώματα τα οποία μάλιστα εμφανίζονται πριν να παρουσιαστούν οι κινητικές ή οι νοητικές δυσκολίες. Η έγκαιρη αναγνώριση των πρόδρομων ψυχιατρικών συμπτωμάτων που μπορεί να παρουσιαστούν στα πλαίσια των νευροεκφυλιστικών παθήσεων είναι καθοριστική για τη σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση των ασθενών αυτών.

Κατάθλιψη τρίτης ηλικίας και άνοια

Δ. Αγιομυργιαννάκης

Η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία συχνά συσχετίζεται με την εμφάνιση άνοιας καθόσον οι ασθενείς αυτής της ηλικιακής ομάδας που πάσχουν από κατάθλιψη φαίνεται να έχουν ως και πέντε φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν άνοια στην πορεία της ζωής τους. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε κοινά βιολογικά και ψυχοκοινωνικά αίτια και μηχανισμούς που εμπλέκονται στην αιτιοπαθγένεια και των δύο διαταραχών.

ΣΤ10

ΟΡΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ: ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Προεδρείο: Γ. Τζεφεράκος

Νευροβιολογικά δεδομένα, συσχέτιση με κλινικά χαρακτηριστικά και η σημασία του ψυχικού τραύματος

Κ. Ανάργυρος

Σκοπός: Ο σκοπός της παρουσίασης είναι να συνθέσει και να αναλύσει τα ευρήματα από πολλαπλές μελέτες σχετικά με τα νευροβιολογικά δεδομένα σε άτομα με οριακή διαταραχή προσωπικότητας (ΟΔΠ), εστιάζοντας στη συσχέτιση μεταξύ αυτών των δεδομένων και των κλινικών χαρακτηριστικών, καθώς και την επίδραση του ψυχικού τραύματος στην εμφάνιση και εξέλιξη της διαταραχής.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρουσίαση βασίζεται σε μια εκτενή ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, περιλαμβάνοντας μελέτες που εξετάζουν τα νευροβιολογικά δεδομένα σε άτομα με ΟΔΠ. Περιγράφει τις μεθοδολογίες που χρησιμοποιήθηκαν στις μελέτες για την αξιολόγηση των εγκεφαλικών δομών και δικτύων, των νευροενδοκρινικών διαδικασιών, των νευροδιαβιβαστών όπως τα ενδογενή οπιοειδή, και των συναισθηματικών και συμπεριφορικών αποκρίσεων των ατόμων με ΟΔΠ, καθώς και τη σχέση τους με την έκθεση σε ψυχικό τραύμα.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζονται τα ευρήματα που αποκαλύπτουν σημαντικές νευροβιολογικές διαφοροποιήσεις στα άτομα με ΟΔΠ, όπως αλλαγές στη δομή και λειτουργία συγκεκριμένων εγκεφαλικών περιοχών και νευροδιαβιβαστικών συστημάτων που σχετίζονται με τη ρύθμιση των συναισθημάτων και της συμπερι-

φοράς. Επιπλέον, αναλύεται η συσχέτιση μεταξύ των νευροβιολογικών δεδομένων και της παρουσίας ψυχικού τραύματος, ενώ διερευνώνται οι επιπτώσεις τους στην ανάπτυξη και εξέλιξη της ΟΔΠ.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της αναγνώρισης των νευροβιολογικών δεδομένων και του ψυχικού τραύματος στην κατανόηση της ΟΔΠ, καθώς και στην ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών παρεμβάσεων και θεραπειών. Επισημαίνεται η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα που θα εμβαθύνει στην κατανόηση των μηχανισμών που συνδέουν το ψυχικό τραύμα με τις νευροβιολογικές και κλινικές εκφάνσεις της ΟΔΠ.

Ψυχοθεραπευτικές υποθέσεις, αντιλήψεις και παρεμβάσεις

I. Τσανίρας

Σκοπός: Η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση των ασθενών με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας παραμένει ένα πεδίο έντονης έρευνας και παράλληλα συνεχίζει να αποτελεί τη βασική θεραπευτική μέθοδο εκλογής. Σκοπός της συγκεκριμένης παρουσίασης είναι η αδρή αναφορά των χαρακτηριστικών των ασθενών με ΟΔΠ και η ανάλυση των διαφόρων ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων που μπορεί να φανούν χρήσιμες στην αντιμετώπιση των ασθενών αυτών, καθώς και στις δυσκολίες της εκάστοτε μεθόδου και της σχέσης του δίπολου θεραπευτή-θεραπευόμενου μέσα σ' αυτές.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά την παρουσίαση θα αναφερθεί η χρησιμότητα τόσο των μορφών ατομικής όσο και ομαδικής και οικογενειακής ψυχοθεραπείας των ασθενών με ΟΔΠ. Ακόμα θα γίνει εκτενέστερη αναφορά στη Διαλεκτική Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία (DBT), που φαίνεται να αποτελεί την πλέον χρησιμοποιούμενη ψυχοθεραπευτική μέθοδο στους οριακούς ασθενείς.

Αποτελέσματα: Μέσα από τις υπάρχουσες κλινικές μελέτες, αποδεικνύεται πως η συνδυαστική ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία έχει καλύτερα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των ασθενών με ΟΔΠ. Η Διαλεκτική Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία, η Θεραπεία Ορθής Σηματοδότησης (mentalization-based treatment) και η Θεωρία Σχημάτων είναι πλέον οι ευρύτερα αποδεκτές στους εν λόγω ασθενείς.

Συμπεράσματα: Οι δυσκολίες του ψυχολογικού προφίλ των οριακών ασθενών καθιστούν την ψυχοθεραπευτική προσέγγισή τους μία δύσκολη, χρονοβόρα αλλά και πολύτιμη διαδικασία, με σημαντικά αποτελέσματα στην κατανόηση του εαυτού τους και συνεπώς στην ποιότητα ζωής και στη διαμόρφωση των διαπροσωπικών σχέσεων αυτών των ατόμων. Ο δρόμος για την εξέλιξη των ήδη υπάρχοντων και την ανακάλυψη νέων εξειδικευμένων ψυχοθεραπευτικών μεθόδων είναι μακρύς και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης προκειμένου να συμβάλουμε στην καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών αυτών.

Διαχείριση με off label χρήση αντιψυχωτικών

Στ. Γερούκαλης

Σκοπός: Η Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας αποτελεί μια σοβαρή ψυχιατρική πάθηση, τόσο για τον ίδιο τον ασθενή όσο και για το περιβάλλον με το οποίο συναναστρέφεται. Η αιτιολογία της πάθησης είναι πολυπαραγοντική και η συμπτωματολογία επίσης ποικίλλει. Παρόλ' αυτά, μέχρι σήμερα δεν υπάρχει συγκεκριμένο εγκεκριμένο θεραπευτικό πλάνο για τον ασθενή

Πέμπτη 23 Μαΐου 2024

**ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ
ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΕΝΗ
ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΑΚΑΜΨΗ: Η ΕΙΚΟΝΑ
ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΣΟΒΑΡΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**

I. Χρυσόπουλος

Στόχος του κλινικού φροντιστηρίου είναι να εξοικειώσει τους συμμετέχοντες με την Εικόνα Ανάκαμψης - Recovery Image -, τον τρόπο ανάπτυξής της και τους ενδεδειγμένους τρόπους χρήσης της. Η Εικόνα Ανάκαμψης αποτελεί μία από τις κεντρικές τεχνικές της Γνωσιακής Θεραπείας προσανατολισμένης στην Ψυχική Ανάκαμψη - Recovery - Oriented Cognitive Therapy, CT-R -, και αξιοποιείται για να καλλιεργήσει κίνητρα, να αγχολύσει ή να αποτελέσει ανάχωμα στην αδυναμία ελέγχου παρορμήσεων, στην εκδήλωση επιθετικότητας ή/και αυτοτραυματισμών. Στο φροντιστήριο ακολουθείται συνδυασμός θεωρητικής εισήγησης και βιωματικών ασκήσεων, ενώ το υλικό του αντλείται από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας της προσέγγισης, τα εγχειρίδιά της και το επίσημο υλικό εκπαίδευσης σε αυτή. Η CT-R αναπτύχθηκε από τους Paul Grant και Ellen Inverso, ενώ η κεντρική της ιδέα αποτελεί το κύκνειο άσμα του Aaron Beck. Ως προσέγγιση ενσωματώνει στη Γνωσιακή Θεραπεία τις αξίες του κινήματος του Recovery κι επικεντρώνεται στην προσπάθεια της επίτευξης μία επιθυμητής για το άτομο ζωής. Κεντρική της εστίαση αποτελούν τα δυνατά στοιχεία ενός ανθρώπου και η αξιοποίησή τους για την καλλιέργεια θετικών πεποιθήσεων αυτο-αποτελεσματικότητας, ικανότητας σύνδεσης με άλλους και άντλησης ευχαρίστησης από μια ζωή επενδυμένη με το προσωπικό του όραμα. Η CT-R αρχικά σχεδιάστηκε για την αντιμετώπιση της αρνητικής συμπτωματολογίας στη Σχιζοφρένεια, σήμερα όμως η προσέγγιση και οι τεχνικές της βρίσκουν εύφορο έδαφος σε όλους όσοι - ανεξαρτήτως διάγνωσης - προβάλλουν αντίσταση στη θεραπεία εξαιτίας δυσπιστίας ή έλλειψης επίγνωσης του νοσηρού, βρίσκονται μακροχρόνια εγκλωβισμένοι σε μια κατάσταση ή στην ανακύκλωση της νόσου, δεν έχουν κίνητρα ή δεν ανταποκρίνονται εξαιτίας της δριμείας έντασης των συμπτωμάτων τους, αντιμετωπίζουν δυσκολίες να συνδεθούν και να επικοινωνήσουν με άλλα άτομα, εμφανίζουν επιθετικότητα ή/και αυτο-τραυματισμούς. Για την ολοκληρωμένη κατανόησή της, στο φροντιστήριο, πραγματοποιείται αποδελτίωση των βασικών αρχών και των διεργασιών συνολικά του μοντέλου, ενώ συζητείται η αποτελεσματικότητά του και οι ως τώρα εφαρμογές του.

με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας. Σκοπός αυτής της παρουσίασης είναι να αναλύσει και να παρουσιάσει τα δεδομένα από τη χορήγηση αντιψυχωσικών φαρμάκων σε αυτούς τους ασθενείς, τα οποία αποτελούν σημαντικό εργαλείο για τη μείωση των συμπτωμάτων.

Υλικό και Μέθοδος: Πλήθος ερευνών σχετικά με την αποτελεσματικότητα των αντιψυχωσικών φαρμάκων στην ύφεση των συμπτωμάτων της Οριακής Διαταραχής Προσωπικότητας έχουν δημοσιευτεί σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά και αναρτηθεί σε υψηλού επιπέδου ιστοσελίδες και ψηφιακές βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων. Για τον σκοπό της παρουσίασης, πραγματοποιήθηκε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνών αυτών καθώς και σύγκριση μεταξύ τους.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των παραπάνω ενεργειών, διαπιστώνεται η καίρια συμβολή των αντιψυχωσικών ουσιών στη μείωση των συμπτωμάτων της Οριακής Διαταραχής Προσωπικότητας. Σύμφωνα με τις έρευνες, όλοι οι ασθενείς που έλαβαν τη συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή, εμφάνισαν ύφεση των διαταραχών τους έναντι των υπολοίπων που έλαβαν placebo.

Υλικό και Μέθοδος: Η χρήση αντιψυχωσικών ουσιών κατά της Οριακής Διαταραχής Προσωπικότητας έχει αποδεδειγμένα αποτελέσματα. Λαμβάνοντας υπόψη την ετερογένεια της κλινικής εικόνας, κρίνεται αναγκαία η πραγματοποίηση περαιτέρω ερευνών, έτσι ώστε να προσδιοριστεί μία συγκεκριμένη θεραπευτική στρατηγική, βασισμένη στους διαφορετικούς μηχανισμούς δράσης κάθε ουσίας.

**Παρουσίαση κλινικής περίπτωσης,
το βιοψυχοκοινωνικό πρότυπο στην πράξη**

Γ. Τζεφεράκος

Σκοπός: η παρουσίαση έχει σκοπό τη σύνδεση των θεωρητικών γνώσεων που αποκτήθηκαν στις προηγούμενες εισηγήσεις με ένα πραγματικό κλινικό περιστατικό. Το θεωρητικό υπόβαθρο θα αναλυθεί συγκριτικά με τα δεδομένα που θα αναφέρονται στο ιστορικό και στην πορεία του ασθενούς.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγραφή και παρουσίαση ενός κλινικού περιστατικού με έμφαση στο ιστορικό, την κλινική εικόνα και την πορεία και διαχείριση από τη θεραπευτική ομάδα. Έμφαση θα δοθεί στην τήρηση του ιατρικού απορρήτου και στον σεβασμό των προσωπικών δεδομένων.

Αποτελέσματα: η ολοκληρωμένη παρουσίαση της οριακής διαταραχής προσωπικότητας μέσα από το πρίσμα ενός κλινικού περιστατικού.

Υλικό και Μέθοδος: Σκοπό της στρογγυλής τράπεζας είναι η ουσιαστική προβολή της ορθής διαχείρισης ασθενών με οριακή διαταραχή προσωπικότητας με βάση το βιοψυχοκοινωνικό πρότυπο, τα τρέχοντα ερευνητικά δεδομένα και το υπόβαθρο του κάθε ασθενούς.

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Στ. Δημητρακόπουλος

**Φαινομενολογική, νευροβιολογική, γενετική
και θεωρητική συσχέτιση του ονείρου
και της ψύχωσης**

Κ. Κόλλιας

ΣΤ11**ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ**

Προεδρείο: Μ. Σαμαρά, Ε. Τσομάκα

*Κλάδος ειδικευομένων ψυχιάτρων ΕΨΕ***Διάγνωση και θεραπεία διαταραχών του αυτιστικού φάσματος στους ενήλικους**

Μ. Κουμπής

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές είναι μια ομάδα διαταραχών που επηρεάζουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου, με έναρξη συνήθως στην παιδική ηλικία, παρατηρούνται σε ένα σημαντικό ποσοστό του γενικού πληθυσμού και προκαλούν συγκεκριμένες γνωστικές και συμπεριφορικές δυσκολίες που μπορεί να επηρεάσουν τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Μία από τις πιο γνωστές είναι οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος η οποία επηρεάζει τις κοινωνικές, γνωστικές, γλωσσικές και επικοινωνιακές ικανότητες ενός ατόμου. Γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες συνδράμουν στην εμφάνιση αυτών των διαταραχών. Οι διαταραχές αυτές συνήθως διαγιγνώσκονται στην παιδική ηλικία ενώ η υποψία και η διάγνωση τους σε ενήλικα άτομα αποτελεί πρόκληση. Απαιτεί τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού, ατομικού και οικογενειακού, το οποίο παρέχει μια αναδρομική περιγραφή των συμπτωμάτων, την έναρξη και να διαχωρίσει πιθανές συννοσηρότητες και διαφορικές διαγνώσεις. Ενώ οι υπηρεσίες και οι παρεμβάσεις για παιδιά έχουν αυξηθεί με την πάροδο των ετών, δεν έχει πραγματοποιηθεί το ίδιο για τους ενήλικους.

Διάγνωση και θεραπεία διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας στους ενήλικους

Ν. Σουλτάνης

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής Κλινικής, Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) είναι μία από τις συχνότερες νευροαναπτυξιακές διαταραχές της παιδικής ηλικίας και εμφανίζεται συνήθως σε ηλικία 3 έως 7 ετών. Πυρηνικά της συμπτώματα αποτελούν η διάσπαση προσοχής, η παρορμητικότητα και η υπερκινητικότητα. ένα μεγάλο ποσοστό ενηλίκων διαφεύγει της διάγνωσης στην παιδική ηλικία, ενώ υπάρχει και ο κίνδυνος της υπερδιάγνωσης. Πέρα από τη δυσκολία στη διάγνωση αυτών των ασθενών στην ενήλικη ζωή καθώς χρειάζεται αναδρομικό ιστορικό για την οικογενειακή και σχολική ζωή, η συμπτωματολογία στους ενήλικους μπορεί να εκφράζεται διαφορετικά. Στην ενήλικη ζωή άτομα με ΔΕΠΥ φαίνεται να εμφανίζουν συννοσηρότητα με κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών καθώς και με αντικοινωνικά στοιχεία προσωπικότητας.

Ψυχοφαρμακολογικές παρεμβάσεις στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές στους ενήλικους

Χρ.-Ν. Μπαλαπανίδης Παρίσης

Ειδικευόμενος Ψυχίατρος, Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Α.Π.Θ. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΨΝΘ

Όσον αφορά στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος παρότι μέχρι και σήμερα κλειδί στη θεραπεία αποτελούν οι συμπερι-

φορικές παρεμβάσεις διάφοροι φαρμακολογικοί στόχοι έχουν προταθεί που συνδέονται με τη νευροφυσιολογία του αυτισμού. Οι φαρμακευτικές παρεμβάσεις στοχεύουν κυρίως στις ψυχιατρικές συννοσηρότητες που εμφανίζουν άτομα με αυτισμό. Σεροτονινεργικά αντικαταθλιπτικά χορηγούνται για τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και για τις αγχώδεις εκδηλώσεις ενώ άτυπα αντιψυχωτικά για την εμφανιζόμενη ευερεθιστότητα. Διεγερτικά του ΚΝΣ χορηγούνται για τη συννοσηρότητα με ΔΕΠΥ καθώς και α2 αγωνιστές. Όσον αφορά τη ΔΕΠΥ τα φάρμακα που κυκλοφορούν προσπαθούν να αντιμετωπίσουν την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα. Στοχεύουν κυρίως στους υποδοχείς της ντοπαμίνης και της νορεπινεφρίνης. Χωρίζονται στα διεγερτικά του ΚΝΣ και στα μη διεγερτικά. Στα μη διεγερτικά περιλαμβάνονται οι α2 αγωνιστές και οι ανταγωνιστές πρόσληψης νορεπινεφρίνης

ΣΤ12**ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Προεδρείο: Μ.Ε. Αντωνιάδου, Α. Μπράβου

Η παρούσα Στρογγυλή Τράπεζα επικεντρώνεται αφενός μεν σε μια ιστορική ανασκόπηση της ΔΣΘ και αφετέρου στις νεότερες εξελίξεις στην εφαρμογή της ΔΣΘ σε ειδικούς πληθυσμούς.

Η Διαλεκτική Συμπεριφοριστική Θεραπεία προσαρμοσμένη στον εφηβικό πληθυσμό

Φ. Φραγκέτη-Κεραμά

Ψυχολόγος, MSc Royal Holloway, University of London, Uk, Εξωτερική Συνεργάτις της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής, Αιγινήτειο

Παρουσίαση του μοντέλου της ΔΣΘ προσαρμοσμένης στον εφηβικό πληθυσμό, παρουσιάζοντας σύντομα το θεωρητικό μοντέλο της ΔΣΘ στον εφηβικό πληθυσμό.

Το μοντέλο της Διαλεκτικής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας προσαρμοσμένο σε πάσχοντες από Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής

Α. Μπράβου

Ψυχολόγος, Msc City University, University of London, Επιστημονική Συνεργάτις και Μέλος της Διεπιστημονικής Ομάδας του ΚΗ ΑΝΑΣΑ-Υποστήριξη ατόμων που πάσχουν από Διατροφικές Διαταραχές

Παρουσίαση του θεωρητικού πλαισίου της ΔΣΘ για τις ΔΠΤ, τα βασικά συστατικά της ΔΣΘ, τις ειδικές δεξιότητες και θεραπευτικές τεχνικές που εφαρμόζονται στις ΔΠΤ, τα βασικά διαλεκτικά διλήμματα στις ΔΠΤ και τον τρόπο αντιμετώπισης.

Radically Open DBT μια νέα θεραπευτική προσέγγιση για τις διαταραχές που αφορούν στον υπερέλεγχο και στην άκαμπτη συμπεριφορά των πασχόντων

Γ. Κουλιεράκη

Ψυχολόγος

Το μοντέλο του radically open DBT στοχεύει σ' ένα φάσμα διαταραχών που χαρακτηρίζονται από υπερβολικό έλεγχο και α-

καμψία. Προορίζεται για θεραπευόμενους με χρόνια προβλήματα όπως η ανθεκτική κατάθλιψη, η εμμένουσα ψυχογενής ανορεξία, οι ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας.

Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία για το Περιπλεγμένο Μετατραυματικό Στρες (DBT-PTSD)

Μ.-Ε. Αντωνιάδου

Ψυχολόγος, Msc Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αθήνα, Εξωτερική Συνεργάτις της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Το DBT-PTSD είναι ένα βραχύχρονο πρόγραμμα ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης. Είναι βασισμένο στη ΔΣΘ, και δανείζεται στοιχεία από τη γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, τη θεραπεία εστιασμένη στο τραύμα, τη θεραπεία εστιασμένη στη συμπνία και τη θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης.

ΣΤ13

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ – ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΖΟΓΟ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ – ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Προεδρείο: Στ. Παπαδοπούλου

Διαταραχή εξάρτησης από τζόγο και ψυχιατρική συννοσηρότητα: Παθογένεση – Κλινικές οντότητες - Θεραπεία

Στ. Παπαδοπούλου

Ψυχίατρος MD, Υπεύθυνη Μονάδας για Άτομα με Ψυχιατρική Συννοσηρότητα ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ΄

Η πρόσφατη έκδοση του διαγνωστικού στατιστικού εγχειριδίου [DSM-5] αποτυπώνει νεότερες εξελίξεις και κοινωνικές πραγματικότητες. Ο παθολογικός τζόγος (pathological gambling) εκεί μετονομάζεται τώρα σε διαταραχή ενασχόλησης με τυχερά παιχνίδια (gambling disorder) και μεταφέρεται από τη διαγνωστική κατηγορία «διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων» στη νεοδημιουργηθείσα κατηγορία «διαταραχές εξάρτησης» (addiction disorders) και στην υποκατηγορία «μη σχετιζόμενες με ουσίες διαταραχές». Η συγκεκριμένη εξέλιξη συμπυκνώνει τη βιβλιογραφική τεκμηρίωση της υψηλής συννόησης των διαταραχών χρήσης ουσιών και του τζόγου, των ομοιοτήτων στην παρουσία των συμπτωμάτων, των εν δυνάμει επάλληλων βιολογικών δυσλειτουργιών, της κοινής γενετικής αιτιολογίας αλλά και επικάλυψης των θεραπειών. Σε αυτή τη συννόηση αλλά και το συγγενές υπόβαθρο των διαταραχών σκοπεύουμε να εντρυφήσουμε στην παρουσίαση αυτή.

Η εξάρτηση από τον τζόγο συχνά συνυπάρχει με ποικιλία διαταραχών και με κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, με προεξάρχουσα τη χρήση αλκοόλ. Επίσης, συνυπάρχει με διαταραχές προσωπικότητας, κυρίως την αντικοινωνική, συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων.

Όσον αφορά στην αιτιοπαθογένεια της εν λόγω εξαρτητικής συμπεριφοράς, τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί ιδιαίτερο ερευνητικό βάρος στην κατανόησή της. Σήμερα, διατυπώνεται η άποψη

ότι πρόκειται για φαινόμενο πολυπαραγοντικό, που προκύπτει από την αλληλεπίδραση μεταξύ ατομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, ενώ εκτός από το αποδεκτό πια κοινωνικο-ψυχολογικό πλαίσιο της ασθένειας, έμφαση πλέον δίνεται και στο βιολογικό υπόβαθρο. Οι κύριες ερμηνευτικές υποθέσεις στο βιολογικό πεδίο, αναφέρονται στην αλλοιωμένη δραστηριότητα σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου ή βιοχημικές δυσλειτουργίες που αφορούν στη ντοπαμίνη, στη σεροτονίνη, στη νορεπινεφρίνη, και στα οπιοειδή συστήματα, γλουταμινικού και του GABA.

Παρά την προσπάθεια που έχει καταβληθεί για τη διερεύνηση των θεραπειών σχετικά με την εξάρτηση από τον τζόγο, σημαντικά ερωτήματα παραμένουν ακόμη. Με δεδομένο ότι υπάρχει υψηλή συννόηση με άλλες ψυχικές διαταραχές, απαιτείται μεγαλύτερη κατανόηση στην αντιμετώπιση αυτών των περιπτώσεων, διερεύνηση αποτελεσματικότητας θεραπευτικών παρεμβάσεων και ολιστική προσέγγιση του φαινομένου.

Υποστήριξη ατόμων με συννοσηρότητα διαταραχής εξάρτησης από τον τζόγο και άλλες ψυχικές διαταραχές: Η εμπειρία της Μονάδας για Άτομα με Ψυχιατρική Συννοσηρότητα του ΚΕΘΕΑ Αριάδνη

Κ. Μπλέτσα

Ψυχολόγος, MSc Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας Εξαρτήσεων και Ψυχοκοινωνικών Προβλημάτων – Θεραπευτικό προσωπικό στη Μονάδα για Άτομα με Ψυχιατρική Συννοσηρότητα ΚΕΘΕΑ 'ΑΡΙΑΔΝΗ΄

Η ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια και η εξάρτηση από τον τζόγο καταγράφουν σημαντική αύξηση τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα. Η οικονομική και κοινωνική κρίση, η εντατική έκθεση του γενικού πληθυσμού σε σχετικές διαφημίσεις και η μεγάλη ανάπτυξη του ηλεκτρονικού τζόγου (νόμιμου και παράνομου), έχουν οδηγήσει έναν μεγάλο αριθμό ανθρώπων σε προβληματικές συμπεριφορές σχετιζόμενες με τον τζόγο. Τα αιτήματα για υποστήριξη στη διακοπή του τζόγου έχουν αυξηθεί, αλλά όχι σε βαθμό αντίστοιχο του βαθμού έξαρσης του φαινομένου.

Πολύ συχνά στα άτομα που εμπλέκονται προβληματικά με τον τζόγο παρατηρείται ότι συνυπάρχουν και άλλες ψυχικές διαταραχές (κυρίως διαταραχές προσωπικότητας, διαταραχές της διάθεσης και διαταραχές άγχους), αλλά και άλλου τύπου εξαρτήσεις (από αλκοόλ ή/και ψυχοδραστικές ουσίες).

Για τη θεραπεία εξάρτησης από τον τζόγο προτείνονται κυρίως μη φαρμακευτικές προσεγγίσεις, όπως η *Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT)*, η *Θεραπεία Έκθεσης (ET)*, η *Κινητοποιητική Συνέντευξη*, η *Οικογενειακή Θεραπεία (ή Ζεύγους)*, και η *συμμετοχή σε Ομάδες Αυτοβοήθειας*.

Η Μονάδα για Άτομα με Ψυχιατρική Συννοσηρότητα (ΜΨΣ) απευθύνεται σε ανθρώπους με ψυχική διαταραχή που παράλληλα αντιμετωπίζουν προβλήματα χρήσης, κατάχρησης ή εξάρτησης από νόμιμες ή παράνομες ουσίες, τα τυχερά παιχνίδια ή το διαδίκτυο. Η Μονάδα υποστηρίζει, επίσης, τα μέλη της στενής ή ευρύτερης οικογένειάς τους.

Η θεραπευτική παρέμβαση είναι ολιστική και περιλαμβάνει υπηρεσίες ψυχιατρικής φροντίδας και απεξάρτησης, με στόχο την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των προβλημάτων της ομάδας-στόχου.

Θα παρουσιαστούν στοιχεία από τα τρία χρόνια λειτουργίας της ΜΨΣ και αφορούν στο προφίλ και στις ιδιαιτερότητες των εξαρτη-

μένων από τον τζόγο μελών, στα κοινά σημεία της εξάρτησης από τον τζόγο με άλλου τύπου εξαρτήσεις, και στο μοντέλο θεραπείας που προτείνει το ΚΕΘΕΑ Αριάδνη. Τέλος, θα αναφερθούν οι προβληματισμοί και οι προκλήσεις που έχει αντιμετωπίσει η διεπιστημονική ομάδα της μονάδας.

Όταν ο ιστός γίνεται πλέγμα: μια ψυχοκοινωνική προσέγγιση για το θέμα της εξάρτησης από το διαδίκτυο

A. Παπαδάκη

Ψυχολόγος MSc, Υπεύθυνη Συμβουλευτικής Μονάδας Εφήβων ΚΕΘΕΑ «ΑΡΙΑΔΝΗ»

Εξάρτηση από το διαδίκτυο: μελέτες, συγγράμματα, ορισμοί, κλίμακες, ένας ορυμαγδός παραθέσεων (και αντιθέσεων) συγκλίνουν περισσότερο στην έλλειψη μιας σαφούς εικόνας παρά στην αποσαφήνισή της. Η σχέση μεταξύ ανθρώπου-υπολογιστή βρίσκεται σε κατάσταση συνεχούς ροής, εξέλιξης και συνεξέλιξης διαμορφώνοντας και καθορίζοντας τη σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα. Το Διαδίκτυο εξελίσσεται σε Τεχνολογία της Ταυτότητας, καθώς πολλά από τα πράγματα που κάνουν οι άνθρωποι συνδεδεμένοι στον Παγκόσμιο Ιστό από την πλοήγηση, την αναζήτηση ή/και την ηλεκτρονική επικοινωνία, μοιάζουν με τρόπους μέσα από τους οποίους αναζητούν την «αυτοπραγμάτωση».

Ο υπολογιστής γίνεται το νέο διασυνδεδετικό στοιχείο μεταξύ των ανθρώπων δίνοντας επιπλέον νόημα στη χρησιμότητά του. Το διαδίκτυο, ο συνδεδετικός «κώδικας» επικοινωνίας, εκτοξεύει την ωφελιμότητά του με τη σχετικά εύκολη και οικονομική χρήση του, την προσβασιμότητά του (24/7), την ανωνυμία του, την επικοινωνία, την ενημέρωση και προπάντων την ψυχαγωγία του. Όταν όμως η σχέση μεταξύ ανθρώπου-υπολογιστή αποκτά προβληματικό χαρακτήρα και η πραγματική ζωή «μπερδεύεται» στα δίχτυα της εικονικής, τότε ο Παγκόσμιος Ιστός μετατρέπεται σε πλέγμα με πολύ σοβαρές συνέπειες για τα ίδια τα άτομα, τις οικογένειές τους, τις σχέσεις τους.

Πέμπτη 23 Μαΐου 2024

ΣΤ14

1ο ΦΕΣΤΙΒΑΛ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ «ΤΕΛΕΣΤΗΡΙΟ ΕΛΕΛΕΥ: ΛΕΓΟΜΕΝΑ-ΔΡΩΜΕΝΑ-ΔΕΙΚΝΥΜΕΝΑ» ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΟΥ ΓΝ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ»

Προεδρείο: N. Κούρτη, Γ. Σχοιναράκη

Ανασκόπηση του 1ου φεστιβάλ προαγωγής ψυχικής υγείας «ΕΛΕΛΕΥ»

E. Μαρολιά, N. Κούρτη

Σκοπός: «Ελελεύ» είναι η πολεμική ιαχρή που δονούσε τα πεδία μαχών των αρχαίων Ελλήνων έναντι των Περσών. «Τελεστήριο» ήταν ο κύριος μυητικός χώρος των Ελευσινίων Μυστηρίων, όπου λέγονταν αυτά που έπρεπε να ειπωθούν (λεγόμενα), γίνονταν αυτά που έπρεπε να γίνουν (δρώμενα), και φανερώνονταν όσα έπρεπε να φανερωθούν (δεικνύμενα). Το τριήμερο Φεστιβάλ, ως μία εκτενής Αγωγή Κοινότητας για την προαγωγή της Ψυχικής Υγείας, εμπνεύστηκε από το όραμα για τον αποστιγματισμό των

ψυχικά πασχόντων και των ευάλωτων ομάδων και αποτέλεσε μία προσπάθεια μύησης από το σκότος της άγνοιας και του φόβου, στη ζωή χωρίς φόβο και χωρίς προκατάληψη. Σκοπός της εργασίας είναι η ανασκόπηση των δράσεων και των εκδηλώσεων του Φεστιβάλ.

Υλικό και Μέθοδος: Αναφορά στις ομάδες προετοιμασίας και διοργάνωσης του Φεστιβάλ, στους συμμετέχοντες φορείς, στην εύρεση πόρων και στις ομάδες εθελοντών που συνέδραμαν για την πραγματοποίησή του. Προβολή αναλυτικού βίντεο ανασκόπησης του συνόλου του Φεστιβάλ.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η συνάντηση, η γνωριμία, η αλληλεπίδραση, η δημιουργία, ο χορός, η μουσική, ο εναγκαλισμός αποτέλεσαν τις γέφυρες για την επάνοδο των ανθρώπων σε μία ενιαία κοινότητα. Το στίγμα αποδυναμώνεται, στη θέση του αναδύονται οι διαφορετικότητες και η σταθεροποιητική δύναμη του διαλόγου και της σύνθεσης. Η γέννηση της ομάδας «Φίλοι Ψυχικής Υγείας» αποτελεί τη δημιουργική και έλλογη συνέχεια του Φεστιβάλ. Μέλημά μας είναι η καθιέρωση του Φεστιβάλ «Ελελεύ» ως ένα ευρύτερο πλαίσιο δράσεων προαγωγής Ψυχικής Υγείας που θα εκτείνεται σε όλη τη διάρκεια του έτους ανταποκρινόμενο στις εκάστοτε ανάγκες και προκλήσεις.

Το κέντρο ημέρας του ψυχιατρικού τομέα του ΓΝ Μυτιλήνης ως προθάλαμος στην κοινωνική επανένταξη των ασθενών και η συμβολή του στο 1ο φεστιβάλ ψυχικής υγείας «ΕΛΕΛΕΥ»

Π. Τσιρεπλή, N. Κούρτη

Σκοπός: Το Κέντρο Ημέρας του Ψυχιατρικού Τμήματος του Γ. Ν. Μυτιλήνης ιδρύθηκε τον Μάρτιο του 2023 για την εξυπηρέτηση των εξωνοσοκομειακών ασθενών της Ψυχιατρικής Κλινικής. Λειτουργεί σε πενήμερη βάση με ομάδες ψυχοθεραπείας α-εβδομάδα και ομάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Το Φεστιβάλ «Ελελεύ» αποτέλεσε ένα μεγάλο και πρωτόγνωρο εγχείρημα του Ψυχιατρικού Τομέα του Γ. Ν. Μυτιλήνης. Η επιτυχία του αποτέλεσε ένα σημαντικό βήμα προς την αντιμετώπιση του στίγματος. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της συμβολής του Κέντρου Ημέρας στη συμμετοχή και την ενσωμάτωση των ασθενών στο πλαίσιο δράσεων του Φεστιβάλ, αλλά και στο καθημερινό κοινωνικό πλαίσιο.

Υλικό και Μέθοδος: Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους ενημερώθηκαν για την πραγματοποίηση του Φεστιβάλ το καλοκαίρι του 2023, στην Ομάδα Εξωνοσοκομειακών Ασθενών του Κέντρου Ημέρας. Οι ασθενείς δήλωσαν τη διαθεσιμότητά τους και συμμετείχαν ενεργά στις εργασίες προετοιμασίας. Συνεργάστηκαν ως ομάδα συμμετέχοντας στη δημιουργία των καλλιτεχνικών πανό που διακόσμησαν τον χώρο του Νοσοκομείου και άλλους φεστιβαλικούς χώρους. Μετέτρεψαν τον φυσικό χώρο του Κέντρου Ημέρας σε χώρο έκθεσης καλλιτεχνικών έργων, με θέμα το στίγμα, από 25 έως 27 Αυγούστου. Τέλος, έδωσαν το παρόν σε όλα τα δρώμενα που έλαβαν χώρα στο Φεστιβάλ με πιο σημαντική τη συμμετοχή τους στη Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα «Ένα ταξίδι: Το βίωμα του στίγματος και ο αγώνας του αποστιγματισμού», όπου μίλησαν οι ίδιοι σε σχέση με την ψυχιατρική τους εμπειρία και το επακόλουθο στίγμα της.

Συμπεράσματα: Το Κέντρο Ημέρας συνέβαλε καθοριστικά στην προσέλευση και συμμετοχή των εξωνοσοκομειακών ασθενών στο Φεστιβάλ Προαγωγής Ψυχικής Υγείας 2023. Το Κέντρο Ημέρας λειτουργώντας υποστηρικτικά και καλλιεργώντας το αίσθημα συλλογικότητας προετοίμασε και βοήθησε τους ασθενείς για να μπορέ-

σουν να προσέλθουν στο Φεστιβάλ, να αλληλεπιδράσουν με τον γενικό πληθυσμό, να μιλήσουν ανοιχτά και να συμβάλουν έτσι στην προσπάθεια αποστιγματισμού της ψυχικής νόσου.

Η συμβολή των παιδιών στο 1ο φεστιβάλ προαγωγής ψυχικής υγείας του ψυχιατρικού τομέα ΓΝ Μυτιλήνης

Γ. Σχοιναράκη

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να δείξουμε πώς τα παιδιά συνέβαλαν με την παρουσία τους και τον αυθορμητισμό τους στις εργασίες του Φεστιβάλ.

Υλικό και Μέθοδος: Στην εργασία θα παρουσιαστεί το υλικό που χρησιμοποιήθηκε στις δράσεις που είχαν σχεδιαστεί για τα παιδιά, αλλά και το υλικό από την αυθόρμητη συμμετοχή τους σε δράσεις που αφορούσαν στο σύνολο των συμμετεχόντων στην τριήμερη εκδήλωση.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η συγκεκριμένη εργασία έδειξε πως τα παιδιά μπορούν να εντάσσονται, να συμμετέχουν ενεργά, να γίνονται εξερευνητές και να μαθαίνουν τη συνύπαρξη με τη διαφορετικότητα. Με ανάλογες δράσεις τα παιδιά ευαισθητοποιούνται σε σχέση με τις ανάγκες των ευάλωτων ομάδων και αφυπνίζονται σε σχέση με τον πλούτο που μπορούν να προσκομίσουν από τη διαφορετικότητα. Με την ευαισθητοποίηση των παιδιών μέσα από τη συμμετοχή τους σε δράσεις ενισχύεται η κατανόηση και η ανοχή τους προς τις ευάλωτες ομάδες και μπαίνουν οι βάσεις, ώστε να δημιουργηθεί μια πιο συνειδητή, συμπονετική και πολυπολιτισμική κοινωνία.

Ο πληθυσμός- η κοινότητα και οι ομάδες κοινότητας του 1ου φεστιβάλ προαγωγής ψυχικής υγείας «τελεστήριο ΕΛΕΛΕΥ: λεγόμενα-δρώμενα-δεικνυμένα».

Ένας δρόμος προς τον αποστιγματισμό

Ν. Κούρτη

Σκοπός: Το φεστιβάλ είχε ως κεντρικό θεματικό άξονα τον αποστιγματισμό της ψυχικής νόσου, όπως και των ψυχικά πασχόντων αλλά και συνολικότερα όλων των ευάλωτων ομάδων. Στη διάρκεια των τριών ημερών του Φεστιβάλ και στο πλαίσιο των θεραπευτικών του δράσεων οργανώθηκαν τρεις ομάδες κοινότητας, μία ανά ημέρα, με συμμετοχή μικτού πληθυσμού, ασθενών, συγγενών των ασθενών και γενικού γηγενούς και προσφυγικού πληθυσμού. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη μίας μεθόδου μεταλλαγής από τον διαχωρισμό στη συνύπαρξη. Η μέθοδος αυτή βασίζεται στη θεματική διάρθρωση και συνεκτικότητα των τριών ομάδων κοινότητας που πραγματοποιήθηκαν, και των θεραπευτικών παρεμβάσεων που συντελέστηκαν στο πλαίσιο αυτών των ομάδων.

Υλικό και Μέθοδος: Περιγραφή και ανάλυση των τριών ομάδων κοινότητας και των θεραπευτικών παρεμβάσεων που χρησιμοποιήθηκαν. Επεξεργασία του βιντεοσκοπημένου και φωτογραφικού υλικού.

Συμπεράσματα-Αποτελέσματα: Ο αποστιγματισμός της διαφορετικότητας και της ιδιαιτερότητας των ανθρώπων προϋποθέτει αφενός το συγχρωτισμό τους και αφετέρου τη δημιουργία ασφαλούς πλαισίου συσχέτισης και γνωριμίας τους. Αποσκοπεί δε, στην αρμονική συνύπαρξη και στην ανάπτυξη ενός βιώσιμου και ανθεκτικού πολυφωνικού κοινωνικού δικτύου. Ο σχεδιασμός για τον αποστιγματισμό χρήζει προγραμματισμού θεραπευτικών

παρεμβάσεων στην κοινότητα για τη δημιουργία ικανού χωροχρόνου αλληλεπίδρασης στο πλαίσιο της διαφορετικότητας με τελικό στόχο την επίτευξη ενός γόνιμου πεδίου Ελευθερίας και Συνδημιουργίας.

ΣΤ15

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ (RECOVERY)

Προεδρείο: Κ. Νομίδου

«Κάρμεν: Μια Δεύτερη Ευκαιρία» Παρουσίαση Πειραματικού Εργαστηρίου Δημιουργικής Γραφής του Κέντρου Ημέρας Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων «ΕΝΟΡΑΜΑ» του ΣΟΦΨΥ Ν. Σερρών

Εισηγήτριες: Α. Θεοχαρίδου, Ά.-Μ. Γιαννακίδου

«Διαδική Ψύχωση» Παρουσίαση Περιστατικού της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων «ΕΝΟΡΑΜΑ» του ΣΟΦΨΥ Ν. Σερρών

Εισηγητές: Α. Κούρτης, Ο. Καλαμπαλίκη

«Κάρμεν: μια δεύτερη ευκαιρία» είναι ο καθόλου τυχαίος τίτλος του συλλογικού έργου 15 ωφελούμενων του Κέντρου Ημέρας Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων «Ε.Ν.ΟΡΑΜΑ» του ΣΟΦΨΥ Ν. Σερρών που συμμετείχαν στο πειραματικό Εργαστήριο Δημιουργικής Γραφής, διάρκειας έξι μηνών. Δεδομένης της θεραπευτικότητας της Τέχνης, η δημιουργική γραφή αναδεικνύεται όλο και περισσότερο ως μια μορφή της με πολλαπλά οφέλη για την ψυχική υγεία του ανθρώπου. Το ιδιαίτερο στοιχείο είναι ότι σε αυτήν την περίπτωση επιχειρήθηκε η εφαρμογή της σε άτομα με ψυχωτικές εμπειρίες. Μέσω της χρήσης συγκεκριμένων τεχνικών και μεθοδολογίας, προσαρμοσμένων στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, βασικοί στόχοι του Εργαστηρίου στα πλαίσια της συνολικής τους ενδυνάμωσης ήταν η βελτίωση των γνωστικών/γλωσσικών δεξιοτήτων και η απόκτηση νέων όπως η συγγραφική ικανότητα, η ενεργοποίηση της δημιουργικότητας και της φαντασίας, η ενθάρρυνση της αναγνώρισης και της έκφρασης σκέψεων και συναισθημάτων, η ενίσχυση του αισθήματος της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης και η προώθηση της συνεργατικότητας και της ανάληψης ρόλων. Τα οφέλη που αποκόμισαν οι συμμετέχοντες θα διευκολύνουν τη διαδικασία της ψυχοκοινωνικής τους αποκατάστασης και ταυτίζονται πλήρως με τη φιλοσοφία της Ανάκαμψης (Recovery). Τελικός σκοπός του Εργαστηρίου ήταν η δημιουργία μιας συλλογικής ιστορίας, ο οποίος επετεύχθη έπειτα από πολλή δουλειά και σκληρή προσπάθεια. Έτσι, με πιθανόν προβολικό τρόπο, γεννήθηκε η Κάρμεν... Γιατί η Κάρμεν είναι η «ψυχή» μας που αφού δοκιμαστεί και παλέψει με τις φοβίες, την κατάθλιψη, την απόρριψη, αναζητά μια δεύτερη ευκαιρία! Το ερώτημα είναι αν θα την έχει... Στη δική μας περίπτωση η απάντηση είναι μάλλον θετική. Αφού, ακολουθώντας την αφηγηματική προσέγγιση της ψύχωσης και αναλύοντας ποιοτικά την ιστορία μας, μπορούμε να οδηγηθούμε στο εντυπωσιακό συμπέρασμα ότι το συγκεκριμένο δημιούργημα ίσως και να αποτελεί τελικά ένδειξη της ανάκαμψης των δημιουργών του.

ΣΤ16**ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ**

Προεδρείο: Π. Πετρίκης

Η σημασία της μέτρησης επιπέδων κλοζαπίνης και νορκλοζαπίνης στο πλάσμα ασθενών

Α. Καραμπάς

Διδάκτωρ Ιατρικής

Η κλοζαπίνη αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για ασθενείς με ανθεκτική σχιζοφρένεια. Παρά το γεγονός αυτό, παρατηρείται μια σημαντική καθυστέρηση στην έναρξη της θεραπείας των ασθενών αυτών με κλοζαπίνη, τουλάχιστον κατά 2 με 5 έτη από τη διάγνωση, εξαιτίας κυρίως των σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών της κλοζαπίνης. Αξίζει να σημειωθεί ότι φαίνεται να υπάρχει ένα κρίσιμο «παράθυρο», περίπου τριών ετών, πέραν του οποίου η αποτελεσματικότητα της χορήγησης κλοζαπίνης μειώνεται σημαντικά. Η κλοζαπίνη μεταβολίζεται με N-μεθυλίωση, N-οξειδωση και υδροξυλίωση. Ενεργός μεταβολίτης της είναι η νορκλοζαπίνη, με μεγαλύτερο χρόνο ημιζωής από την κλοζαπίνη. Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν τα επίπεδα κλοζαπίνης και νορκλοζαπίνης στο πλάσμα και μόνο το 47% της διακύμανσης φαίνεται να οφείλεται στη χορηγούμενη δόση, το φύλο ή το κάπνισμα, σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές. Το ευρύτερα αποδεκτό πρωτόκολλο του Hiemke αναφέρει ότι θεραπευτικές συγκεντρώσεις της κλοζαπίνης στο πλάσμα πρέπει να κυμαίνονται μεταξύ 350–600 ng/mL, συγκεντρώσεις άνω των 700 ng/mL σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών και άνω των 1000 ng/mL με αυξημένο κίνδυνο τοξικότητας. Ο λόγος κλοζαπίνης/νορκλοζαπίνης μπορεί να παράσχει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τον μεταβολισμό της κλοζαπίνης, λόγω της διαφοράς των χρόνων ημιζωής κλοζαπίνης/νορκλοζαπίνης. Μετρήσαμε συγκεντρώσεις κλοζαπίνης, νορκλοζαπίνης και υπολογίσαμε τον λόγο τους σε μια ομάδα 38 ασθενών πρώτου επεισοδίου που αποδείχθηκαν ανθεκτικοί στη θεραπεία με τουλάχιστον δύο άτυπα αντιψυχωτικά. Συγκεντρώσαμε συνολικά 342 δείγματα από τους ανωτέρω ασθενείς σε χρονική διάρκεια παρακολούθησης δύο ετών. Θα συζητηθούν τα ευρήματα της σχετικής έρευνας.

Η έρευνα διεξήχθη σε συνεργασία με τη Μονάδα Τοξικολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Αρρυθμιολογικά και υπερηχογραφικά ευρήματα σε ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο πριν και έναν χρόνο μετά την αντιψυχωτική θεραπεία

Μ. Πλακούτσης

Ψυχίατρος, Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής

Ο αιφνίδιος καρδιακός θάνατος αποτελεί μείζονα αιτία θανάτου σε αναπτυγμένες χώρες και η μείωσή του απαιτεί την ανάπτυξη νέων μεθόδων σταδιοποίησης κινδύνου. Οι πάσχοντες από ψύχωση ασθενείς φαίνεται να αντιμετωπίζουν ακόμη και πριν τη χορήγηση οποιασδήποτε φαρμακευτικής αγωγής διαταραχές του καρδιακού ρυθμού που προδιαθέτουν στην εμφάνιση απειλητικών για τη ζωή ταχυαρρυθμιών, ευαλωτότητα που επιδεινώνεται από τα αντιψυχωτικά φάρμακα, ιδιαίτερα από την κλοζαπίνη που αποτελεί και το αποτελεσματικότερο φάρμακο που διαθέτει μέχρι σήμερα η ψυχιατρική για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα ηρεμίας αποτελεί μια χρήσιμη εξέταση σταδιοποίησης του κινδύνου εμφάνισης απειλητικών για τη ζωή ταχυαρρυθμιών αλλά περιορίζεται από την πολύ μικρή χρονική διάρκεια

καταγραφής που μπορεί να φτάσει μερικά λεπτά με αποτέλεσμα την αδυναμία έγκαιρης καταγραφής των ηλεκτρικών δυσλειτουργιών της καρδιάς που εμφανίζονται χρονικά πολύ κοντά (λιγότερο από μία ώρα) στην εμφάνιση αιφνίδιου καρδιακού θανάτου. Από την άλλη η συσκευή holter παρέχει τη δυνατότητα συνεχόμενης καταγραφής της καρδιακής λειτουργίας για τουλάχιστον 24 ώρες αλλά η ανάλυση των δεδομένων γίνεται από τον γιατρό στο τέλος με αποτέλεσμα ο χρόνος που μεσολαβεί μέχρι να έχει πρόσβαση ο γιατρός καθώς και ο χρόνος που χρειάζεται ο γιατρός για την αξιολόγηση των δεδομένων είναι αποτρεπτική για την έγκαιρη αντιμετώπιση των κοιλιακών ταχυαρρυθμιών και του αιφνιδίου καρδιακού θανάτου. Εφαρμόσαμε holter 24ώρου και υπερηχοκαρδιογράφημα σε 90 ασθενείς πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου πριν τη λήψη αντιψυχωτικής αγωγής και έναν χρόνο μετά σε 43 από αυτούς. Θα συζητηθούν τα ευρήματα της μελέτης αυτής που πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με τη Β΄ Καρδιολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Διαταραχές της αιμάτωσης εγκεφάλου σε ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο πριν και έναν χρόνο μετά την αντιψυχωτική θεραπεία

Γ. Γεωργίου

Ψυχίατρος, Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής

Οι τεχνικές λειτουργικής απεικόνισης του εγκεφάλου έχουν χρησιμοποιηθεί για την ανεύρεση παθολογικών ευρημάτων σε ασθενείς με σχιζοφρένεια και έχει συσχετιστεί με μεταβολές στην περιοχική αιμάτωση του εγκεφάλου (CBF). Η ανεύρεση λειτουργικών μεταβολών είναι μείζονος σημασίας για την κατανόηση της παθοφυσιολογίας της νόσου και τη βελτίωση των θεραπευτικών της προσεγγίσεων. Ακόμη περισσότερο, λειτουργικές μεταβολές στον εγκέφαλο ατόμων με σχιζοφρένεια μπορεί να προηγούνται δομικών αλλαγών που μπορεί να μην εμφανίζονται ακόμη στα αρχικά στάδια της νόσου. Το σπινθηρογράφημα αιμάτωσης εγκεφάλου (SPECT) όπως και η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) αποτελούν τις τεχνικές αναφοράς για τη διερεύνηση της περιοχικής αιματικής ροής (r CBF), αν και άλλες μέθοδοι έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί για τον ίδιο σκοπό. Το SPECT, ιδιαίτερα, αποτελεί μια αξιόπιστη τεχνική για τη μέτρηση της εγκεφαλικής αιματικής ροής με ευρύτερη εφαρμογή και μικρότερο κόστος από το PET.

Τα αποτελέσματα των σχετικών μέχρι σήμερα ερευνών παραμένουν αντιφατικά τόσο ως προς τις εγκεφαλικές περιοχές που εμπλέκουν όσο και ως προς την κατεύθυνση της μεταβολής (υπέρ versus υπό-αιμάτωση). Μερικές από τις μελέτες συσχετίζουν τη βαρύτητα των συμπτωμάτων της νόσου με τις διαταραχές της περιοχικής αιμάτωσης. Το πλέον σταθερά επανερχόμενο εύρημα είναι η μείωση της περιοχικής αιματικής ροής στις προμετωπιαίες περιοχές, που συσχετίζεται με τη βαρύτητα των αρνητικών συμπτωμάτων και τη χρονιότητα της νόσου. Παραμένει επίσης επίδικο το ερώτημα εάν οι διαταραχές της αιματικής ροής εκκινούν από κροταφικές, υποφλοιώδεις περιοχές και επεκτείνονται μετωπιαία στην πορεία του χρόνου ή αντίστροφα.

Θα συζητήσουμε τα αποτελέσματα σχετικής έρευνας σε ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο πριν και έναν χρόνο μετά την αντιψυχωτική θεραπεία.

Η έρευνα διεξήχθη σε συνεργασία με το Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Π. Πετρίκης

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Η φλεγμονή αποτελεί αναγκαία απάντηση απέναντι σε λοίμωξη, καταστροφή ιστού ή βλαπτικούς εν γένει παράγοντες για τον οργανισμό. Πέρα από τον προστατευτικό της ρόλο, μπορεί να έχει βλαπτικές επι-

δράσεις, όπως στην περίπτωση των αυτοάνοσων παθήσεων. Ακριβώς εξαιτίας της δυναμικά βλαπτικής της επίδρασης, η δράση της φλεγμονής πρέπει να είναι ειδική, ταχεία και αυτοπεριοριζόμενη. Αυτός ο διπλός ρόλος της φλεγμονής παρατηρείται και στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), όπου μπορεί να δράσει νευροπροστατευτικά ή νευροτοξικά. Η δράση της εξαρτάται από διαντιδράσεις με περιβαλλοντικούς και γενετικούς παράγοντες. Οι ανοσολογικοί μηχανισμοί που υποστηρίζουν την οξεία και χρόνια φλεγμονή στο ΚΝΣ φαίνεται να είναι διαφορετικοί. Στην οξεία φάση μακροφάγα, Β- και Τ- λεμφοκύτταρα εισέρχονται στο ΚΝΣ, ενώ η ενεργοποίηση των μικρογλοιακών κυττάρων είναι το βασικό χαρακτηριστικό της χρόνιας φλεγμονής του ΚΝΣ.

Οι ανοσολογικές αντιδράσεις διαχωρίζονται σε φυσικές και επίκτητες. Οι εγγενείς ανοσιακές απαντήσεις υποστηρίζονται από ιστιοκύτταρα, φαγοκύτταρα, φυσικά κύτταρα φονείς και μικρογλοία και αποσκοπούν στην ταχεία απομάκρυνση του παθογόνου με μη ειδικό τρόπο και την έναρξη της επίκτητης ανοσίας διεγείροντας ειδικά ως προς το αντιγόνο Β- και Τ- λεμφοκύτταρα. Η επίκτητη ανοσία αναγνωρίζει και θυμάται παθογόνα. Τα βοηθητικά Τ-λεμφοκύτταρα παίζουν σημαντικό ρόλο στην επίκτητη ανοσιακή απάντηση, μετά την ωρίμανσή τους σε βοηθητικά Ι και βοηθητικά ΙΙ Τ-κύτταρα, ως απάντηση σε ειδικούς τύπους κυτταροκινών (κυτοκινών). Θα συζητήσουμε διαταραχές των λεμφοκυτταρικών πληθυσμών και των κυτοκινών σε ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο πριν και μετά τη θεραπεία με αντιψυχωτικά.

ΣΤ17

ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ/ΝΕΩΝ

Προεδρείο: Λ. Μαρκάκη, Α. Τσίτσικα

Διοργάνωση: Ελληνική Εταιρεία Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Ε.Ε.Ι.)

Η γενιά Z - χαρακτηριστικά, ποιότητες, κοινωνική - συναισθηματική ενδυνάμωση

Α. Τσίτσικα

Το άγχος της κλιματικής αλλαγής

Β. Τζάννε

Βιώσιμη Μόδα: μπορεί να υπάρξει;

Ν. Παπαγεωργίου-Καραδήμα

Παρασκευή 24 Μαΐου 2024

ΣΤ18

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ

Προεδρείο: Α. Πολίτης, Θ. Βορβολάκος

Η αμφίδρομη σχέση μεταξύ Άνοιας και γηριατρικής κατάθλιψης

Α. Κώνστα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Ψυχογηριατρικής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η κατάθλιψη και η άνοια στους ηλικιωμένους είναι στενά αλληλένδετες καταστάσεις, παρουσιάζοντας σημαντικές προκλήσεις

για τη διάγνωση, τη θεραπεία και τη φροντίδα. Αυτή η αμφίδρομη σύνδεση έχει τις ρίζες της στην περίπλοκη αλληλεπίδραση των νευροβιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν τον εγκέφαλο κατά τη γήρανση. Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους μπορεί συχνά να προηγηθεί της άνοιας, λειτουργώντας τόσο ως πιθανός παράγοντας κινδύνου όσο και ως πρώιμο σύμπτωμα. Οι έρευνες υποδεικνύουν ότι η κατάθλιψη μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης ορισμένων τύπων άνοιας, όπως η νόσος Αλτσχάιμερ, μέσω μηχανισμών όπως η νευροφλεγμονή, οι ορμονικές ανισορροπίες και η επιτάχυνση των διεργασιών γήρανσης του εγκεφάλου. Αντίστροφα, η άνοια μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη, καθώς η γνωστική παρακμή και η απώλεια ανεξαρτησίας που σχετίζονται με την άνοια μπορούν να πυροδοτήσουν συμπτώματα κατάθλιψης. Αυτή η σχέση περιπλέκεται περαιτέρω από τα επικαλυπτόμενα συμπτώματα και των δύο παθήσεων, συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων μνήμης, της απάθειας και της κοινωνικής απόσυρσης, τα οποία μπορούν να αποκρύψουν την κλινική εικόνα και να καθυστερήσουν την ακριβή διάγνωση και θεραπεία.

Η κατανόηση της αμφίδρομης σύνδεσης μεταξύ κατάθλιψης και άνοιας είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη προληπτικών στρατηγικών και προσαρμοσμένων παρεμβάσεων. Η πρώιμη ανίχνευση και διαχείριση της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους θα μπορούσε πιθανώς να καθυστερήσει ή να μετριάσει την εξέλιξη της άνοιας. Επιπλέον, η αντιμετώπιση της κατάθλιψης σε άτομα με άνοια είναι κλειδί για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, την ενίσχυση της γνωστικής λειτουργίας και την παροχή ολοκληρωμένης υποστήριξης στους ασθενείς και τους φροντιστές τους. Οι πολυεπιστημονικές προσεγγίσεις, που ενσωματώνουν ιατρική, ψυχολογική και κοινωνική φροντίδα, είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της περίπλοκης δυναμικής της κατάθλιψης και της άνοιας στον γηράσκοντα πληθυσμό.

Η πρωτοβουλία για τις Προκλήσεις και τις Ευκαιρίες της προαγωγής της υγείας του εγκεφάλου στη Νοτιοανατολική Ευρώπη

Π. Αλεξόπουλος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής-Ψυχογηριατρικής Πανεπιστημίου Πατρών

Η υγεία του εγκεφάλου είναι μια αναδυόμενη συμπεριληπτική έννοια που υπερβαίνει την απλή απουσία νόσων του κεντρικού νευρικού συστήματος. Οι ανάγκες και οι προκλήσεις που σχετίζονται με την έννοια αυτή δεν έχουν διόλου μελετηθεί στην περιοχή της Νοτιοανατολικής Ευρώπης (ΝΑΕ). Λαμβάνοντας υπόψη τη γεωπολιτική και πολιτιστική ποικιλομορφία της περιοχής, η διεπιστημονική πρωτοβουλία για την υγεία του εγκεφάλου στη ΝΑΕ που συγκροτείται από ειδικούς της υγείας του κεντρικού νευρικού συστήματος (π.χ. λογοθεραπευτές, νευρολόγους, ψυχιάτρους, ψυχολόγους), από επαΐοντες των ανθρωπιστικών επιστημών αλλά και μέλη της κοινωνίας των πολιτών, αναδεικνύει προκλήσεις και ευκαιρίες για την προαγωγή της υγείας του εγκεφάλου σε διαφορετικές περιφέρειες της περιοχής. Επιπλέον αναζητούνται διαπεριφερειακά κοινά μοτίβα προκλήσεων και ευκαιριών καθώς και ευκαιρίες και προκλήσεις της υγείας του εγκεφάλου που αφορούν στο σύνολο της ΝΑΕ. Η πρωτοβουλία αυτή θα μπορούσε να αποτελέσει μοντέλο για αντίστοιχες προσπάθειες προώθησης της υγείας του εγκεφάλου σε άλλες περιοχές της υφηλίου.

Διαταραχές αναπνοής στον ύπνο: Ποιος ο ρόλος τους στη νοητική λειτουργία των ηλικιωμένων;

Μ. Μπάστα

Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Διευθύντρια Ψυχιατρικής Κλινικής ΠΑΓΝΗ, Επιστημονικά Υπεύθυνη Κέντρου Ημέρας Αλτσχάιμερ ΠΑΓΝΗ «Νεφέλη»

Οι διαταραχές αναπνοής στον ύπνο, όπως η υπνική άπνοια, αποτελούν συχνά προβλήματα στον γενικό πληθυσμό. Ο επιπολασμός των διαταραχών αυτών στους ηλικιωμένους αυξάνεται περαιτέρω και μπορεί, εκτός των άλλων να επηρεάσουν σημαντικά τη νοητική λειτουργία τους. Παράλληλα, η γήρανση του πληθυσμού των σύγχρονων κοινωνιών σχετίζεται με αυξημένο επιπολασμό στις γνωσιακές διαταραχές στην κοινότητα. Η έλλειψη αποτελεσματικής θεραπείας για την άνοια, οδηγεί στη μελέτη πιθανών τροποποιήσιμων παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση/επιδείνωσή της, όπως ο ύπνος και οι διαταραχές της αναπνοής κατά τη διάρκειά του.

Η παρουσίαση αυτή θα εξετάζει τη συχνότητα που έχουν οι διαταραχές της αναπνοής στον ύπνο των ηλικιωμένων, καθώς και τις πιθανές συσχετίσεις τους στις διάφορες γνωσιακές διαταραχές, όπως η Ήπια Γνωσιακή Διαταραχή και η Άνοια. Θα παρουσιαστούν δεδομένα από την διεθνή βιβλιογραφία και από ελληνικές μελέτες με έμφαση στην Κοορτή Ηλικιωμένων της Κρήτης. Πιο συγκεκριμένα θα παρουσιαστούν δεδομένα από τα δύο κύματα της Κοορτής Ηλικιωμένων στην Κρήτη (Cretan Aging Cohort), που συμπεριέλαβε αρχικά 3.140 ηλικιωμένους της Κοινότητας (>60 ετών). Θα παρουσιαστούν συγχρονικές και διαχρονικές συσχετίσεις δεικτών διαταραχών αναπνοής στον ύπνο με βάση την πολυπνογραφία με (1) τη γνωσιακή κατάσταση, και (2) κλίμακες γνωσιακών επιδόσεων σε ασθενείς με Ήπια Γνωσιακή Διαταραχή (MCI) και άνοια.

Η διάχυση της γνώσης από την Τριτοβάθμια Φροντίδα στην Κοινότητα, Κίνητρα, Μέθοδοι και Προκλήσεις. Το πρόγραμμα Ολοκληρωμένης Παρέμβασης για την Ψυχική Υγεία των Ηλικιωμένων στον τρίτο χρόνο εφαρμογής του

Θ. Βορβολάκος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Ψυχογηριατρικής Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Οι δημογραφικές προκλήσεις όσο αφορά στην αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων είναι ήδη τεράστιες. Οι προκλήσεις αυτές θα συνεχίσουν να αυξάνονται με αμείωτο ρυθμό στο προσεχές μέλλον. Μαζί τους αυξάνεται και ο αριθμός των ηλικιωμένων πασχόντων από ψυχική νόσο ή σε κίνδυνο να την αναπτύξουν. Αυτό μπορούμε να επιχειρηματολογήσουμε ότι έρχεται σε αντίθεση με τον αριθμό των νεότερων πασχόντων από ψυχικές ασθένειες που ή μένει σταθερός ή μειώνεται λόγω του δημογραφικού προβλήματος της χώρας. Η προσπάθειες για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων γίνονται από πολλούς φορείς. Το πρόγραμμα της Ολοκληρωμένης Παρέμβασης για την ψυχική Υγεία των ηλικιωμένων είναι μία από αυτές. Χαίρει της στήριξης της πολιτείας και αισίως βαδίζει στον τρίτο χρόνο εφαρμογής του.

Θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε την έρευνα που οδήγησε στην οργάνωση και λειτουργία του προγράμματος αυτού, τις εμπειρίες τις οποίες αποκομίσαμε μέχρι τώρα καθώς και τις μελλοντικές του προοπτικές.

ΣΤ19

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

Προεδρείο: Ι. Διακογιάννης, Ε. Μέλλος

Κλάδος Ουσιεξαρτήσεων ΕΨΕ

Τεχνητή Νοημοσύνη και χρήση Ουσιών

Κ. Ράντης

Χρήση κοκαΐνης από εφήβους και νεαρούς ενηλίκους

Η. Τζαβέλλας

Η μετά τη φαρμακευτική κάνναβη εποχή: Επιπτώσεις και κλινικοί προβληματισμοί

Ε. Μέλλος

Ημι-συνθετικά κανναβινοειδή και επικινδυνότητα

Π. Παναγιωτίδης

Χρήση ηλεκτρονικών τσιγάρων: Η ανάδυση ενός φαινομένου με χαρακτηριστικά επιδημίας και ιδιαίτερη κλινική σημασία για εφήβους και νεαρούς ενηλίκους

Δ. Παντελεάκης

Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών είναι ένας τομέας της καθημερινότητας διαρκώς μεταβαλλόμενος, με την εμφάνιση νέων ουσιών και μοτίβων χρήσης, αλλά και θεραπευτικών προσεγγίσεων. Πρόσφατα, στην καθημερινή κλινική πράξη των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, έχουν διαμορφωθεί νέα δεδομένα στη χρήση κοκαΐνης και ημισυνθετικών κανναβινοειδών, κυρίως από νεαρούς σε ηλικία χρήστες, ενώ η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών μέσω άλλων, πέραν των γνωστών οδών (π.χ. άτμισμα), προκαλεί διαφορετικές, από τις μέχρι τώρα γνωστές, επιπτώσεις, με αποτέλεσμα να εξετάζεται αν πρόκειται για ένα νέο είδος εξάρτησης. Επιπλέον, προκύπτουν διαρκώς νέα στοιχεία, τόσο από τη διεθνή βιβλιογραφία, όσο και από την καθ' ημέρα κλινική πράξη, σχετικά με τη φαρμακευτική κάνναβη, και, τέλος, ολοένα και περισσότερες συζητήσεις γίνονται για τη θέση της τεχνητής νοημοσύνης στη θεραπευτική φαρέτρα για τις διαταραχές χρήσης ουσιών. Τα παραπάνω αποτελούν τη θεματολογία, και θα συζητηθούν διεξοδικά στις εισηγήσεις της παρούσας στρογγυλής τράπεζας.

ΣΤ20

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΜΕΝΗ ΣΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ. Η ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΚΟΙΣΠΕ

Προεδρείο: Β.-Π. Μποζίκας, Στ. Κούλης

Ο Ψυχίατρος οδηγός προς την επαγγελματική επανένταξη των ψυχικά ασθενών – Η εμπειρία από τον ΚοιΣΠΕ Αχαΐας «Φάρος»

Μ. Σκόκου

Η συμμετοχή του ψυχιάτρου στη Συμβουλευτική Υποστηρικτική Υπηρεσία του ΚοιΣΠΕ: Μια εμπλουτιστική εμπειρία για την ψυχιατρική σκέψη και πρακτική

Μ. Κούντζα

Το Δίκτυο Γραφείων Υποστηριζόμενης Απασχόλησης των ΚοιΣΠΕ και της ΠΟΚοιΣΠΕ: Επιχειρώντας τη συμπερίληψη στην ελεύθερη αγορά εργασίας

Π. Νικολάου

Από την αγκαλιά των ΚοιΣΠΕ στον δρόμο της υποστηριζόμενης εργασίας

Χρ. Μαρτέκα

Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ) είναι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που έχουν τη δυνατότητα με βάση τον Ν.2716/99 (...για τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας) να αναπτύσσουν επιχειρηματικές δραστηριότητες προκειμένου να δημιουργήσουν θέσεις προστατευμένης εργασίας για πρόσωπα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Η λειτουργία των ΚοιΣΠΕ θεωρήθηκε ως πολύ καλή πρακτική από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Σήμερα βρίσκονται σε λειτουργία 33 ΚοιΣΠΕ στη χώρα μας οι οποίοι έχουν δημιουργήσει περί τις 600 θέσεις (581/2022) προστατευμένης εργασίας για πρόσωπα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Η προστατευμένη εργασία έχει πάρει πλέον την ανοδική της πορεία με θετικό πρόσημο και η σταδιακή ανάπτυξη νέων ΚοιΣΠΕ σε περιοχές όπου υπάρχει ανάγκη κοινωνικής επανένταξης και επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά ασθενών είναι γεγονός. Όμως έχει ωριμάσει πλέον η ανάγκη και η δυνατότητα ένταξης των ασθενών μας στην ελεύθερη αγορά με τη μορφή της υποστηριζόμενης από τους ΚοιΣΠΕ εργασίας. Το τραπέζι αυτό έχει στόχο να αναδείξει τη νέα πιο προωθημένη μορφή επανένταξης μέσα από τα Εξειδικευμένα Γραφεία Υποστηριζόμενης Εργασίας που λειτουργούν πιλοτικά χρηματοδοτούμενα από την Πολιτεία. Επίσης θα αναδείξει την αναγκαιότητα αλλά και τη δυνατότητα της καταλυτικής συμβολής των Ψυχιάτρων στη θεραπευτική αποκατάσταση των ασθενών μέσω της εργασίας είτε με τη μορφή της προστατευμένης ή και τη μορφή της υποστηριζόμενης.

ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ Ή ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ. ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Προεδρείο: Χρ. Τσόπελας

Μη εφαρμογή της αντικαπνιστικής νομοθεσίας σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας

Χ. Τουλούμης

Ψυχίατρος, Σύνδεσμος Προστασίας Παιδιών και ΑΜΕΑ

Η καπνιστική συνήθεια είναι ευρύτατα διαδεδομένη σε άτομα με ψυχικές διαταραχές, ιδιαίτερα εκείνους με σοβαρές (SMI-Severe Mental Illness, σχιζοφρένεια, διπολική διαταραχή, μείζων

κατάθλιψη). Αναφέρεται σαν η συνηθέστερη συν νόσηση στα άτομα με SMI, ενώ υποστηρίζεται ότι πλέον του 50% των καπνιστών τσιγάρων καταναλώνονται από τους ψυχικά πάσχοντες.

Στα άτομα με σχιζοφρένεια (την κατά τεκμήριο σοβαρότερη των ψυχικών διαταραχών) αναφέρεται επικράτηση του καπνίσματος στο 70–80% των ασθενών (58% για τους ασθενείς 1ου επεισοδίου) και είναι συνηθέστερο στους άρρενες, άεργους, χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, με σοβαρή αρνητικού τύπου συμπτωματολογία, με συνυπάρχουσα εξάρτηση από ουσίες και αυτούς που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες καφεΐνης σε καθημερινή βάση. Το κάπνισμα στην κατηγορία αυτή των ασθενών έχει συσχετισθεί με αύξηση του κινδύνου για νοσηλεία, καταθλιπτικά συμπτώματα και αυτοκτονικότητα. Ο τρόπος καπνίσματος από τους ασθενείς αυτούς είναι χαρακτηριστικός (βαθύτερες εισπνοές, μεγαλύτερη διάρκεια συγκράτησης του εισπνεόμενου αέρα, συγκράτηση του τσιγάρου με τρόπο που αποκλείει το παράπλευρο εισπνεόμενο ρεύμα αέρα,..), η εξάρτηση από τη νικοτίνη είναι βαρύτερη και ο αριθμός των τσιγάρων που καπνίζονται σε ημερήσια βάση υπερβολικός μερικές φορές. Το γιατί οι σχιζοφρενείς καπνίζουν συχνότερα είναι ένα πολυδιάστατο θέμα που ερμηνεύεται σαν μέθοδος αυτοϊασης (self-medication), σαν κακή προτύπωση προς τον χώρο νοσηλείας (οι ψυχίατροι καπνίζουν όπως και ο γενικός πληθυσμός!), σαν μέσο διαφυγής από τη μονότονη ατμόσφαιρα του ειδικού νοσοκομείου, κ.λπ.

Οι μέχρι σήμερα προσπάθειες για εφαρμογή περιοριστικών αντικαπνιστικών μέτρων σε δομές παροχής ψυχιατρικής φροντίδας έχουν αποτύχει τραγικά. Θα σχολιασθούν τα αίτια.

Εφαρμογή της αντικαπνιστικής νομοθεσίας σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας

Γ. Παπαδοσηφάκη

Εργοθεραπεύτρια, MPH, PhDc, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Η εφαρμογή της αντικαπνιστικής νομοθεσίας σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας (ΜΨΥ) είναι απαραίτητη για πολλούς επιτακτικούς λόγους. Κατ' αρχάς, ο επιπολασμός καπνίσματος είναι ιδιαίτερα υψηλός στα άτομα με ψυχική διαταραχή με σημαντικές επιπτώσεις στο προσδόκιμο ζωής, στη σωματική και ψυχική υγεία αλλά και στην ποιότητα ζωής τους. Η αντικαπνιστική νομοθεσία δεν έχει εφαρμοστεί στις ΜΨΥ στην Ελλάδα παρά τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αλλά και την ελληνική νομοθεσία.

Η αποδοχή της χρήσης καπνικών και συναφών προϊόντων ως φυσιολογική συμπεριφορά στις ΜΨΥ και η αποτυχία των Επαγγελματιών Υγείας να αντιμετωπίσουν τη διακοπή της χρήσης καπνικών προϊόντων ως προτεραιότητα, διαιωνίζουν τον υψηλό επιπολασμό του καπνίσματος στα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Τα οφέλη από την εφαρμογή της αντικαπνιστικής νομοθεσίας είναι πολλαπλά για τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το προσωπικό των ΜΨΥ αλλά και τα συστήματα υγείας. Συμβάλλει στη δημιουργία ενός θεραπευτικού περιβάλλοντος που προάγει την ψυχική και σωματική υγεία και υποστηρίζει τις προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος μειώνοντας τα ερεθίσματα για κάπνισμα και διευκολύνοντας την πορεία προς τη διακοπή. Μειώνει τις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης για σχετιζόμενα με το κάπνισμα νοσήματα και μειώνει τις βλαβερές συνέπειες του δευτερογενούς και τριτογενούς καπνίσματος στους λήπτες υπηρεσιών υγείας αλλά και στο προσωπικό. Επιπλέον, προάγουν την υιοθέτηση

ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής τόσο στους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας όσο και στο προσωπικό, ενισχύοντας μια κουλτούρα ευεξίας στις ΜΨΥ.

Η εφαρμογή της αντικαπνιστικής νομοθεσίας στις ΜΨΥ είναι απόλυτα ευθυγραμμισμένη με τις αρχές της ιατρικής δεοντολογίας όπως την αρχή της μη αδικοπραγίας, της αγαθοεργίας, της δικαιοσύνης και της αυτονομίας, π.χ. τα άτομα με ψυχική διαταραχή μπορεί να μην έχουν την ικανότητα να λαμβάνουν πλήρως ενημερωμένες αποφάσεις για την υγεία τους λόγω της εθιστικής φύσης του καπνού.

Η εφαρμογή της αντικαπνιστικής νομοθεσίας σε ΜΨΥ δημιουργεί ένα περιβάλλον που προάγει την ισότητα στην υγεία και διασφαλίζει ίση πρόσβαση σε ασφαλή και υποστηρικτική φροντίδα.

ΣΤ21

ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΤΟΝΙΑ

Προεδρείο: Β.- Π. Μποζίκας, Α. Πουλουτίδου

Κλάδος ειδικευόμενων ψυχιάτρων Ε.Ψ.Ε.

Κλινικά χαρακτηριστικά και φυσική εξέταση

Στ. Τρίγκου

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών - Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Η κατατονία είναι μία σοβαρή νευροψυχιατρική διαταραχή που προκαλεί διαταραχές κινητικές, του λόγου, της συμπεριφοράς και της διάθεσης καθώς επίσης και διαταραχές από το αυτόνομο σύστημα. Σχετίζεται με συννοσηρότητα και θνητότητα. Κατά τη διάρκεια των χρόνων θεωρείτο αμιγώς ψυχιατρική διαταραχή η οποία εμφανιζόταν κυρίως στα πλαίσια της σχιζοφρένειας ωστόσο από τη σύγχρονη βιβλιογραφία αναδεικνύεται ότι αποτελεί ξεχωριστό κλινικό σύνδρομο που εμφανίζεται σε ποικίλες ψυχιατρικές, νευρολογικές και οργανικές καταστάσεις. Για τη διάγνωση της κατατονίας έχουν προταθεί στα ταξινομικά συστήματα της ψυχιατρικής μία σειρά από συγκεκριμένα συμπτώματα για να περιγράψουν αυτό το πολύπλοκο σύνδρομο. Η φυσική εξέταση του ασθενούς και η ανίχνευση ειδικών σημείων στην κλινική εξέταση όπως και ο σύγχρονος κλινικοεργαστηριακός έλεγχος είναι απαραίτητα για την ανάδειξη των πιθανών αιτιών με σκοπό την καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση. Έχουν, επιπλέον, δημιουργηθεί και ειδικά ψυχομετρικά εργαλεία για την ακριβέστερη διάγνωση.

Διαφορική διάγνωση με έμφαση σε αυτοάνοσες παθήσεις

Α. Μπούκας

Η αιτιοπαθογένεια της κατατονίας περιλαμβάνει μία πληθώρα ιατρικών καταστάσεων. Από τη βιβλιογραφία πολλές φορές καθίσταται δυσχερής ο διαχωρισμός μεταξύ των καταστάσεων που μιμούνται την κατατονία και των καταστάσεων που την προκαλούν και πολλές φορές αλληλοεπικαλύπτονται. Τα αίτια της κατατονίας περιλαμβάνουν από λοιμώξεις και αυτοάνοσες παθήσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος, ενδοκρινικές διαταραχές, μεταβολικές διαταραχές, τοξίκωση και απόσυρση από φάρμακα, τοξίνες και ουσίες, επιληπτικές κρίσεις και διάφορα άλλα αίτια. Οι καταστάσεις που τις μιμούνται μπορεί να περιλαμβάνουν διάφορες διαταραχές της συνείδησης, εγκεφαλοπάθειες, κινητικά νευρολογικά σύνδρομα και διαταραχές της βούλησης. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον βιβλιογραφικά εμφανίζουν οι αυτοάνοσες παθήσεις του ΚΝΣ

και η συσχέτισή τους με την κατατονία όπως είναι η ΝΜΔΑ εγκεφαλίτιδα και άλλες αυτοάνοσες εγκεφαλίτιδες συμπεριλαμβανομένων και των παρανεοπλασματικών συνδρόμων.

Θεραπευτικές επιλογές κατατονίας

Σ. Αλικανιώτη

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Ψυχιατρικός Τομέας, ΓΝΝΘΑ Η Σωτηρία

Η Βρετανική Εταιρεία Ψυχοφαρμακολογίας πρότεινε το 2023 έναν αλγόριθμο αντιμετώπισης για την Κατατονία καθώς βιβλιογραφικά φαίνεται να υπήρχε ένα κενό στην αντιμετώπιση αυτής της πολύπλοκης κατάστασης. Οι δύο επικρατέστερες απόψεις αφορούν από τη μία σε θεραπείες που προτείνονται για την κατατονία αυτή καθαυτή και από την άλλη σε θεραπείες για τις καταστάσεις που την προκαλούν. Βιβλιογραφικά ως πρώτης γραμμής θεραπεία οι περισσότερες μελέτες προτείνουν τις βενζοδιαζεπίνες και την ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Από τις βενζοδιαζεπίνες προτείνεται η λοραζεπάμη σε δόσεις υψηλότερες από τις προτεινόμενες ενώ για την ηλεκτροσπασμοθεραπεία προτείνεται η αμφοτερόπλευρη χορήγηση δύο φορές εβδομαδιαίως. Αναφέρεται επίσης η χρήση ανταγωνιστών ΝΜΔΑ, αγωνιστών και ανταγωνιστών ντοπαμίνης, αντιχολινεργικών φαρμάκων και διαφόρων άλλων φαρμακολογικών παραγόντων.

Υπότυποι κατατονίας

Δ. Κανελλοπούλου

ΜΔ, Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής ΨΝΑ

Στις κατευθυντήριες οδηγίες της Βρετανικής Ψυχοφαρμακολογικής Εταιρείας προτείνονται μια σειρά υποτύπων όπως είναι η περιοδική που χαρακτηρίζεται από επεισοδιακό χαρακτήρα και συναντάται πιο συχνά στη σχιζοφρένεια και η κακοήθης κατατονία με κύριες εκδηλώσεις από το αυτόνομο σύστημα και την υπερθερμία. Η κατατονία φαίνεται να αποτελεί ένα συνεχές συμπυκνωμάτων από τις ήπιες μορφές έως τις πιο σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις. Μέσα σε αυτό το φάσμα φαίνεται να περιλαμβάνεται το κακοήθης νευροληπτικό σύνδρομο και η κατατονία οφειλόμενη σε αντιψυχωτικά φάρμακα. Για καθέναν από αυτούς τους τύπους προτείνεται και ειδική θεραπευτική παρέμβαση. Ιδιαίτερη βαρύτητα στην αντιμετώπιση της κατατονίας δίνεται στην εμφάνισή της σε συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων όπως είναι τα παιδιά και οι έφηβοι, οι ηλικιωμένοι, οι γυναίκες που βρίσκονται στην περιγεννητική περίοδο και τις περιόδους εγκυμοσύνης και θηλασμού καθώς και η θεραπεία της σε οργανικές καταστάσεις όπως είναι η ηπατική νόσος, η νεφρική νόσος και οι παθήσεις του πνεύμονα.

ΣΤ22

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΣΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Προεδρείο: Β.-Π. Μποζίκας, Β. Μαυρέας

Υπηρεσία κατ' οίκον παρέμβασης "ΠΝΟΕΣ-Skg": μια αναγκαία πολυτέλεια

Θ. Ξαφένιας

Ψυχίατρος, ΠΝΟΕΣ Skg, ΕΠΑΨΥ

Σκοπός: Στα πλαίσια της λειτουργίας της Μονάδας Έγκαιρης Παρέμβασης στη Ψύχωση "ΠΝΟΕΣ-SKG" έχει συσταθεί μία ομάδα η οποία έχει ως αποστολή της να μπορεί να δραστηριοποιηθεί

εκτός του φυσικού χώρου της Δομής. Κάνουμε μία ανασκόπηση της έως τώρα δράσης της και συζητάμε το μέλλον της.

Υλικό και Μέθοδος: Εξετάζουμε τον τρόπο λειτουργίας της ομάδας κατ' οίκον παρέμβασης και τα περιστατικά στα οποία ενεπλάκη. Απαρτιζόμενη από δύο ψυχολόγους, ψυχίατρο, νοσηλεύτη και κοινωνικό λειτουργό, η ομάδα έχει ως στόχο να μπορεί να παρέμβει είτε σε διαγνωστικό επίπεδο, κάνοντας την πρώτη επαφή με τον υποψήφιο λήπτη των υπηρεσιών μας, είτε σε θεραπευτικό επίπεδο, για ανθρώπους που δεν μπορούν να προσέλθουν σε εμάς. Επίσης, μπορεί να παρέμβει σε κάποια κρίση ή και να συνδράμει στην αξιολόγηση των συνθηκών διαβίωσης των ωφελουμένων μας. Η εν λόγω ομάδα αναλαμβάνει δράση μετά από μία αξιολόγηση της σκοπιμότητας της παρέμβασης αλλά και της επικινδυνότητας της κατάστασης και η σύσταση της ομάδας που δραστηριοποιείται ανά περίπτωση εξαρτάται από τις ανάγκες και τις συνθήκες του περιστατικού.

Αποτελέσματα: Έχοντας ως σκοπό τον έγκαιρο εντοπισμό των περιστατικών ψύχωσης στην κοινότητα και δεδομένου των εν πολλοίς γνωστών δυσκολιών που συναντούμε στο να λάβουν αυτά τα περιστατικά φροντίδα από ειδικούς ψυχικής υγείας, η ομάδα κατ' οίκον παρέμβασης καθίσταται μία αναγκαϊότητα. Η ύπαρξη της ομάδας συνδράμει στη μείωση του χρόνου της χωρίς παρέμβαση ψυχωτικής κατάστασης.

Συμπεράσματα: Οι πόροι που διατίθενται -ανθρώπινοι και μη-ίσως φαντάζουν δυσανάλογοι με το προσδοκώμενο όφελος σε κάποιες περιπτώσεις και η παροχή της υπηρεσίας να κρίνεται ως πολυτέλεια. Έχοντας όμως κατά νου τη διασφάλιση της φροντίδας προς όλους, αναδεικνύοντας τη μοναδικότητα της κάθε περίπτωσης, η υπηρεσία κατ' οίκον παρέμβασης καθίσταται μία αναγκαία πολυτέλεια.

Στοχεύοντας στην ανάκαμψη: Ο ρόλος της νοητικής ενδυνάμωσης και των νευρογνωστικών διαταραχών στην πρώιμη και έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση

Ε. Ναζλίδου

Νευροψυχολόγος, ΠΝΟΕΣ Skg, ΕΠΑΨΥ

Σκοπός: Περίπου 3.500 νεαρά άτομα κάθε χρόνο στην Ελλάδα εμφανίζουν για πρώτη φορά ψυχωτικά συμπτώματα. Η αντιμετώπιση ενός ψυχωτικού επεισοδίου θα πρέπει να αντιμετωπίζεται όσο το δυνατόν νωρίτερα από την εμφάνιση των συμπτωμάτων, καθώς έτσι αυξάνεται η πιθανότητα ανάκαμψης. Σκοπό της παρούσας ομιλίας αποτελεί η παρουσίαση του ρόλου της νοητικής ενδυνάμωσης στην έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση, ως επιλογή παρέμβασης με στόχο την αποκατάσταση της λειτουργικότητας των ατόμων, καθώς και η παρουσίαση των υπηρεσιών εκτίμησης των γνωστικών λειτουργιών και της νοητικής ενδυνάμωσης που παρέχονται σε μονάδες έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσίαση των ευρημάτων της υπάρχουσας σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με τις νευρογνωστικές διαταραχές που συνδέονται με το ψυχωτικό επεισόδιο, τη διαγνωστική τους αξία, αλλά και του ρόλου της νοητικής ενδυνάμωσης στην καθημερινή πρακτική.

Αποτελέσματα: Οι νευρογνωστικές διαταραχές αποτελούν πυρηνικό χαρακτηριστικό των διαταραχών του φάσματος της ψύχωσης. Μπορεί να εμφανιστούν όχι μόνο κατά τη διάρκεια ενός ψυχωτικού επεισοδίου, αλλά και κατά το προνοσηρό στάδιο

ή σε άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση υψηλού κινδύνου για εμφάνιση ψύχωσης. Οι διαταραχές αυτές μπορεί να μην αποκατασταθούν με την ύφεση των συμπτωμάτων και έχει βρεθεί ότι συνδέονται με χαμηλή λειτουργικότητα. Σύμφωνα με κάποιες μελέτες μπορεί να εξηγούν από 20 έως 60% της διακύμανσης της λειτουργικότητας και αποτελούν προβλεπτικό της παράγοντα. Μέσα από μελέτες ανασκόπησης έχει βρεθεί ότι η νοητική ενδυνάμωση, εκτός από τη βελτίωση μεμονωμένων γνωστικών λειτουργιών, επιδρά θετικά στη λειτουργικότητα.

Συμπεράσματα: Η εκτίμηση των γνωστικών λειτουργιών και η νοητική ενδυνάμωση θα πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της κλινικής πρακτικής των σύγχρονων μονάδων έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση.

Η οικογενειακή θεραπεία στο 1ο ψυχωτικό επεισόδιο: Το πλαίσιο, οι ανάγκες, οι προκλήσεις

Π. Μπελέκου

Ψυχολόγος, Ψυχοθεραπεύτρια Ομάδας και Οικογένειας, ΠΝΟΕΣ Ath, ΕΠΑΨΥ

Σκοπός: Στο πλαίσιο λειτουργίας της Μονάδας Έγκαιρης Παρέμβασης στο 1ο ψυχωτικό επεισόδιο ΠΝΟΕΣ Ath παρουσιάζεται το θεραπευτικό πρωτόκολλο της οικογενειακής προσέγγισης και οι συναφείς καλές πρακτικές.

Υλικό και Μέθοδος: Η Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στο 1ο ψυχωτικό επεισόδιο ΠΝΟΕΣ Ath ξεκίνησε τη λειτουργία της τον Μάιο 2023. Είναι μία εξειδικευμένη μονάδα που λειτουργεί με βάση τις αρχές ενεργητικής κοινοτικής πολυεπίπεδης προσέγγισης (assertive outreach principles) και παρέχει υπηρεσίες σε νέους 17–35+ χρονών και τις οικογένειές τους. Διεθνώς η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι είναι συχνότερες υποτροπές σε οικογένειες που παρουσιάζουν υψηλό stress και υψηλά επίπεδα συναισθηματικής έκφρασης σε σχέση με οικογένειες που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα και παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα stress και συναισθηματικής έκφρασης. Οι οικογενειακές συναντήσεις συμβάλλουν στην αίσθηση κατανόησης και υποστήριξης και στη μείωση του stress (έκφραση κατανόησης, αποφυγή επίκρισης, μείωση της έκφρασης ανησυχίας, ήρεμη και ξεκάθαρη επικοινωνία και λήψη αποφάσεων-ήρεμη και οργανωμένη οικογενειακή ζωή).

Αποτελέσματα: Η οικογενειακή παρέμβαση στη Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης ΠΝΟΕΣ αποτελεί μία δομημένη παρέμβαση για οικογένειες, πρόσωπα φροντίδας ή άτομα που μένουν μαζί ή περνούν παρατεταμένες περιόδους με ένα άτομο που βιώνει ψυχωτική διαταραχή και παρέχεται από εκπαιδευμένο συστημικό-οικογενειακό θεραπευτή. Είναι εξατομικευμένη ανάλογα με τις ανάγκες της οικογένειας και του λήπτη υπηρεσιών και παρέχεται σε 2 φάσεις, αυτή της Ψυχοεκπαίδευσης Οικογένειας-Συγγενών-Φίλων-Δικτύου και τη φάση της Οικογενειακής Θεραπείας.

Υλικό και Μέθοδος: Γενικοί στόχοι της παρέμβασης είναι η υποστήριξη των οικογενειών στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσκολιών των συγγενών τους, η μείωση του στρες μέσα στις οικογένειες και η μείωση της πιθανότητας μελλοντικής υποτροπής. Επιπλέον, η οικογενειακή θεραπεία εστιάζει στην ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων των μελών της οικογένειας με στόχο τη βελτίωση τόσο της λειτουργικότητας όσο και της συγκινησιακής έκφρασης.

Ομότιμη Συμπαράσταση και Έγκαιρη Παρέμβαση στη Ψύχωση: Προκλήσεις και Προοπτικές

Σ. Κότσανης

Ομότιμος Συμπαράστατης, Ψυχολόγος, ΠΝΟΕΣ Ath, ΕΠΑΨΥ

Σκοπός: Η παρουσίαση του θεσμού της Ομότιμης Συμπαράστασης σε Μονάδες Έγκαιρης Παρέμβασης ως θεραπευτική καινοτομία.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζεται η διεθνής πρακτική και τεκμήρια, όπως επίσης η ελληνική εμπειρία στη βάση του ενός χρόνου παρουσίας της Ομότιμης Συμπαράστασης στη Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στη Ψύχωση ΠΝΟΕΣ της ΕΠΑΨΥ.

Αποτελέσματα: Ένας τρόπος να οριστεί η Ομότιμη Συμπαράσταση είναι ως κάτι που εμπλέκει ένα ή περισσότερα πρόσωπα με ιστορία ψυχικής πάθησης τα οποία έχουν βιώσει σημαντική βελτίωση στη ψυχιατρική τους κατάσταση και έχουν προχωρήσει σημαντικά στην ανάρρωσή τους, και τα οποία προσφέρουν υπηρεσίες ή/και συμπαράσταση σε άλλα πρόσωπα με σοβαρή ψυχική ασθένεια. Το Μοντέλο Ανάρρωσης CHIME (Connectedness, Hope, Identity, Meaning, Empowerment) αντιπροσωπεύει μια προσπάθεια περιεκτικής και ακριβούς κατανόησης της έννοιας της Ανάρρωσης (Recovery) σαν κάτι που ξεπερνά τη μείωση ή εξάλειψη των κλινικών συμπτωμάτων και έχει να κάνει με το να βρίσκεις ή να ξαναβρίσκεις μια ικανοποιητική για σένα θέση στη ζωή και τον κόσμο.

Συμπεράσματα: Εμφανίζεται η ανάγκη για ένα αρχικό σημείο εκκίνησης της διαδικασίας ανάρρωσης. Η πρόταση μας είναι πως ο θεσμός της Ομότιμης Συμπαράστασης σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας μπορεί να προσφέρει ευκαιρίες για αυτό το πρώτο ξεκίνημα στην πορεία προς την ανάρρωση.

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Β.-Π. Μποζίκας

Νέα, εγκεκριμένα και υπό έρευνα αντιψυχωτικά

Χ. Τουλούμης

Ιδιώτης Ψυχίατρος, Σύνδεσμος προστασίας Παιδιών και ΑΜΕΑ

Τα αντιψυχωτικά, 70 χρόνια πλέον μετά την εισαγωγή τους, αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο στην αντιμετώπιση των ψυχωτικού τύπου σοβαρών ψυχικών νοσημάτων, ουσιαστικά συνέβαλαν στη μεταβολή της πορείας των διαταραχών αυτών προς το καλύτερο, επέτρεψαν την εφαρμογή εκ παραλλήλου άλλων θεραπευτικών πρακτικών (ανέφικτων για τα ασυλιακού τύπου ιδρύματα) και αναπροσανατόλισαν την ψυχιατρική πράξη (εφαρμογή κοινοτικής φροντίδας αντί μακροχρόνιων νοσηλείων).

Αναφορικά με την αποτελεσματικότητά τους είναι δυνατόν να λεχθεί ότι:

- Μειώνουν τη θετικού τύπου συμπτωματολογία
- Έχουν θεραπευτική δράση στα οξέα επεισόδια (πρώτα ή υποτροπή)
 - 85% των ασθενών 1ου επεισοδίου εμφανίζουν βελτίωση των συμπτωμάτων
- Μειώνουν τον κίνδυνο υποτροπής
 - 60% ελάττωση του κινδύνου υποτροπής στη μακροχρόνια εφαρμογή της ΑΨ αγωγής
- Ελαττώνουν την επιθετικότητα/εχθρικότητα
- Ελαττώνουν την αυτοκτονικότητα

- Εξασφαλίζουν σταθερότητα και εδάφους εφαρμογής άλλων θεραπειών.

Έχουν όμως:

- Περιορισμένη αποτελεσματικότητα στα αρνητικά συμπτώματα
- Ανεπαρκή έλεγχο στη γνωσιακή έκπτωση
- ΑΕ και θέματα ανεκτικότητας (μεταβολικό σύνδρομο, EPS, υπερπρολακτιναιμία, ...)
- Μικρή αποδοχή από μερικούς ασθενείς (με αποτέλεσμα την κακή συμμόρφωση).

Άρα, υπάρχει πλήθος ανικανοποίητων αναγκών στη φαρμακοθεραπεία της σχιζοφρένειας και αδήριτη ανάγκη ανάπτυξης νέων αντιψυχωτικών. Θα σχολιασθούν οι πρόοδοι στον τομέα αυτόν.

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Δ. Τσακλακίδου

Αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της εσκεταμίνης στην κατάθλιψη: Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και μετα-ανάλυση

Κ. Φουντουλάκης

Παρασκευή 24 Μαΐου 2024

ΣΤ23

ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Προεδρείο: Α. Αγοραστός, Δ. Μπαλτζή

Ψυχιατρικές διαταραχές και βιοδείκτες: εισαγωγή στον κλινικό ρόλο τους και ταξινόμηση

Δ. Μπαλτζή

Ειδικομένη ψυχιατρικής, Β' Πανεπιστημιακή ψυχιατρική κλινική ΨΝΘ

Τα τελευταία χρόνια η αναζήτηση βιοδεικτών στη μείζονα κατάθλιψη, τη σχιζοφρένεια, τη διπολική διαταραχή και σε άλλες σημαντικές ψυχιατρικές και νευροψυχιατρικές διαταραχές έχει ενταθεί. Οι βιοδείκτες έχουν τη δυνατότητα να αποσαφηνίσουν μια διαφορούμενη κλινική εικόνα - καθιστώντας δυνατό τον εντοπισμό της υποκείμενης διαταραχής και τη διάκριση των διαφορών μεταξύ ψυχικών ασθενειών που έχουν παρόμοια συμπτώματα και προκαλούν σύγχυση στον κλινικό ιατρό. Επιπλέον, τώρα γίνονται προσπάθειες ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών με βάση βιοδείκτες. Οι κεντρικοί και περιφερειακοί βιοδείκτες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διάγνωση, τη θεραπεία και ενδεχομένως την πρόληψη μείζονων ψυχιατρικών διαταραχών. Ωστόσο, υπάρχει αβεβαιότητα σχετικά με τον ρόλο τους στην κατανόηση της παθοφυσιολογίας των διαταραχών και η κλινική τους σημασία δεν τεκμηριώνεται ακόμη σταθερά. Η ψυχοκινητική, γνωστική, συναισθηματική και βουλητική έκπτωση σε πολλές ψυχικές διαταραχές προκύπτει από την αλληλεπίδραση μεταξύ του νευρικού, του ανοσοποιητικού, του ενδοκρινικού και του εντερικού συστήματος, τα οποία με τη σειρά τους επηρεάζονται από την αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον. Αν και για τους κλινικά χρησιμοποιούμενους βιοδείκτες στη διάγνωση και τη θεραπεία ψυχικών ασθενειών αναμένεται επικύρωση της αξιοπιστίας τους, οι υποψήφιοι γονιδιωματικοί βιοδείκτες και το προφίλ πρωτεϊνών υποψηφίων

ως βιοδείκτες στην ψυχιατρική κερδίζουν γρήγορα έδαφος ως τομείς ενδιαφέροντος, με σημαντικές μελλοντικές δυνατότητες.

Βιοδείκτες στη Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή

A. Στεφάνου

Ειδικεύομενος Ψυχιατρικής, Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΨΝΘ

Η μείζον καταθλιπτική διαταραχή είναι από τις πιο διαδεδομένες ψυχικές νόσους παγκοσμίως, υποτροπιάζουσα, ετερογενής και μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή σε σημαντική έκπτωση λειτουργικότητας σε επίπεδο επαγγελματικό, κοινωνικό και καθημερινών δραστηριοτήτων. Θεραπευτικές στρατηγικές όπως η αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή αποδεικνύονται σημαντικές χωρίς ωστόσο να επιτυγχάνονται τα βέλτιστα αποτελέσματα σε ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών. Επί του παρόντος εκλείπουν αποτελεσματικές μέθοδοι για την αντικειμενική αξιολόγηση της σοβαρότητας, των ενδοφαινοτύπων ή της ανταπόκρισης στη θεραπεία. Προς βελτίωση των θεραπευτικών προσεγγίσεων και πρόληψη υποτροπών, είναι σημαντικό να διερευνηθεί το υπόβαθρο και οι αιτίες της ευαλωτότητας στη νόσο. Η ΜΚΔ οφείλεται σε αλλαγές σε βιολογικά συστήματα σύμφωνα με πολυάριθμες μελέτες. Σε αυτή τη βάση η διερεύνηση και μελέτη των βιοδεικτών και των ρόλων τους στην έναρξη αλλά και στην υποτροπή της νόσου μπορεί να οδηγήσει σε βελτιστοποίηση και μεγαλύτερη εξατομίκευση της θεραπευτικής στρατηγικής για τον κάθε ασθενή. Η ΜΚΔ έχει συσχετιστεί με αλλαγές στη δομή και λειτουργία του εγκεφάλου, γαστρεντερικούς παράγοντες, ανοσολογικούς παράγοντες, ενδοκρινικούς παράγοντες, αυξητικούς παράγοντες, νευροτροφικούς παράγοντες, ορμόνες, οξειδωτικό στρες και γενετικούς δείκτες. Σύμφωνα με τις υπάρχουσες βιβλιογραφικές αναφορές καταδεικνύεται ότι η έρευνα βρίσκεται σε πρόωρο στάδιο ανάπτυξης και αξιολόγησης αλλά η δυνατότητα μελλοντικής χρήσης τους αποσκοπεί κυρίως στην επιλογή κατάλληλης θεραπείας, στην πρόληψη υποτροπών, στη διαστρωμάτωση των ασθενών και στην αναζήτηση νέων θεραπευτικών και ερευνητικών στόχων.

Βιοδείκτες στη Σχιζοφρένεια και συναφείς διαταραχές

E. Τσομάκα

Ειδικεύομενη ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Η σχιζοφρένεια είναι μια σοβαρή ψυχική νόσος στην οποία συμβάλλουν γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες και επηρεάζει ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών. Η μη έγκαιρη διάγνωση και κυρίως η έλλειψη θεραπείας έχει ως αποτέλεσμα σοβαρή έκπτωση λειτουργικότητας, πολλαπλές υποτροπές και νοσηλείες, έκπτωση του βιολογικού επιπέδου του ασθενούς και μειωμένο προσδόκιμο ζωής. Η κλινική διάγνωση βασίζεται στην κλινική εξέταση και αξιολόγηση, συμπεριλαμβανομένων των θετικών, αρνητικών και γνωστικών συμπτωμάτων. Είναι πιθανό η αιτιολογία των ψυχιατρικών συμπτωμάτων να ανευρίσκεται σε οργανικές νόσους ή συννοσηρότητες και τα συμπτώματα είναι συχνά επεισοδιακά και παροδικά, θέτοντας μια σημαντική πρόκληση για την ακρίβεια της διάγνωσης. Ως εκ τούτου, απαιτούνται αντικειμενικές, ειδικές εξετάσεις που χρησιμοποιούν βιοδείκτες για τη διαφορική διάγνωση της σχιζοφρένειας στην κλινική πράξη. Οι βιοδείκτες περιλαμβάνουν παράγοντες κινδύνου (π.χ. γενετικούς και επιγενετικούς) και δείκτες νευροανάπτυξης, νευροπλαστικότητας και νευροχημείας

οι οποίοι μπορούν να τεθούν σε αντικειμενική μέτρηση. Οι διαταραχές του σχιζοφρενικού φάσματος από τη βιβλιογραφία έχουν συσχετιστεί με γενετικούς, ανοσολογικούς, μεταβολικούς, φαρμακογονιδιωματικούς δείκτες, με το μικροβίωμα του εντέρου και περιφερικές πρωτεΐνες. Οι βιοδείκτες που σχετίζονται με τη σχιζοφρένεια περιλαμβάνουν μετρήσιμες βιοχημικές αλλαγές, εκ των οποίων πολλές προκαλούνται από αυξημένο στρες, μιτοχονδριακή δυσλειτουργία, φλεγμονή, οξειδωτικό στρες και διαταραχές του κερκάδιου ρυθμού. Οι δυσκολίες που προκύπτουν στην εξέλιξη των ερευνών οφείλονται στην πολυπλοκότητα της αιτιοπαθγένειας της νόσου και στην ετερογένειά της.

Χρήση βιοδεικτών σε άλλες διαταραχές και μελλοντικές προοπτικές

A. Πουλουτίδου

Ειδικεύομενη Ψυχιατρικής, Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΨΝΘ

Η αναζήτηση βιοδεικτών στην ψυχιατρική υποκινείται από την ανάγκη για αντικειμενικούς παράγοντες μετρήσεων για τη διάγνωση, την πρόγνωση και τον σχεδιασμό των θεραπευτικών επιλογών. Ο απώτερος σκοπός ενός βιοδεικτή είναι να βελτιώσει τη διαχείριση μιας νόσου, επιτρέποντας προληπτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις που είναι προσαρμοσμένες στα γονίδια, το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής ενός συγκεκριμένου ασθενούς, δηλαδή, μια προσέγγιση ιατρικής ακριβείας. Η βιβλιογραφία της ψυχιατρικών ερευνών αξιολογεί υποσχόμενους βιοδείκτες για τη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, τις αγχώδεις διαταραχές, τη διαταραχή μετατραυματικού στρες και τη διπολική διαταραχή. Οι υποψήφιοι βιοδείκτες που εξετάστηκαν περιλαμβάνουν διάφορους τύπους νευροαπεικόνισης, γενετικές, μοριακές αναλύσεις και αναλύσεις περιφερειακού αίματος, με σκοπό τον προσδιορισμό της ευαισθησίας τους στην επιβεβαίωση της παρουσίας μιας ασθένειας και την πρόβλεψη της ανταπόκρισης ή της ασφάλειας στη θεραπεία. Οι δυσκολίες στην εξέλιξη και πρόοδο των ερευνών αφορούν κυρίως στην ετερογένεια των ψυχιατρικών παθήσεων, στην έλλειψη γνώσεων για το νευροβιολογικό και παθοφυσιολογικό υπόβαθρό τους αλλά και στο είδος των ερευνητικών μεθόδων διαμορφώνοντας μια ερευνητική, διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΟ 1ο ΨΥΧΩΣΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Προεδρείο: Β.-Π. Μποζίκας, Β. Μαυρέας

Διαταραχή αυτιστικού φάσματος και πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο: η διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση με αφορμή μία περίπτωση

E. Ντούρος

Ψυχίατρος, Επιστημονικά Υπεύθυνος ΠΝΟΕΣ Skg, ΕΠΑΨΥ

Σκοπός: Με αφορμή ένα συγκεκριμένο περιστατικό που προσήλθε στη δομή μας ΠΝΟΕΣ SKG (που αποτελεί μία από τις Μονάδες έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση) θα παρουσιαστεί η διαφορική διάγνωση μεταξύ της διαταραχής αυτιστικού φάσματος με τις διαταραχές ψυχωσικού φάσματος. Συγκεκριμένα θα επιχειρήσουμε να παρουσιάσουμε τα κλινικά και άλλα χαρακτηριστικά που διακρίνουν τις δύο καταστάσεις όπως και τα κοινά τους

σημεία. Τέλος θα αναφερθούμε στις θεραπευτικές επιλογές αναλόγως της διάγνωσης στην οποία καταλήγουμε.

Υλικό και Μέθοδος: Θα χρησιμοποιήσουμε καταρχάς τις κλινικές και άλλες πληροφορίες από τη διαγνωστική εκτίμηση ενός περιστατικού που προσήλθε στη δομή μας και που είχε νοσηλευθεί προηγουμένως σε ψυχιατρική κλινική. Κατά δεύτερον θα επιδιώξουμε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που διερευνά τη σχέση και τη διάκριση των δύο νοσολογικών κατηγοριών. Τέλος, θα παρουσιάσουμε τις πιθανές –και προτεινόμενες– θεραπευτικές παρεμβάσεις στην περίπτωση της συννοσηρότητας σύμφωνα με τους θεραπευτικούς αλγορίθμους και διεθνείς καλές πρακτικές.

Αποτελέσματα: Η διάκριση των δύο νοσολογικών κατηγοριών έχει συμβεί ιστορικά προ περίπου 50 χρόνια και ενώ μέχρι τότε τα αυτιστικά χαρακτηριστικά αποτελούσαν θεμέλιο λίθο στη διάγνωση της σχιζοφρένειας έκτοτε θεωρήθηκαν ξεχωριστές οντότητες. Μοιράζονται παρόλα αυτά πληθώρα γενετικών, κλινικών, εργαστηριακών και άλλων δεδομένων γεγονός που καθιστά τη διαφορική τους διάγνωση σοβαρή πρόκληση σε ορισμένες κλινικές περιπτώσεις.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση που θα παρουσιαστεί περιμένουμε να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση της νοσολογίας και να δώσει αφορμή για κλινικό διάλογο. Η παράθεση της βιβλιογραφίας και η ανασκόπηση της θα επιτρέψει την εμπέδωση των γνώσεων στο πλαίσιο του κλινικού φροντιστηρίου.

Η Χρήση ουσιών ως μία δύσκολη συννοσηρότητα στο πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο

Στ. Δημητρακόπουλος

Ψυχίατρος, Επιστημονικά Υπεύθυνος ΠΝΟΕΣ Ath, ΕΠΑΨΥ

Σκοπός: Η διαγνωστική αβεβαιότητα και η θεραπευτική προσέγγιση ενός πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου συνιστούν πρόκληση για τον κλινικό. Επιπρόσθετα, καταστάσεις συννοσηρότητας, όπως η χρήση ουσιών, μπορούν να δυσχεραίνουν τόσο τη διάγνωση όσο και τη βέλτιστη θεραπευτική ανταπόκριση. Η βιβλιογραφία υποστηρίζει πως ένα 40-70% των ατόμων με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο πληρεί τα κριτήρια για επιβλαβή χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Ειδικότερα, η συστηματική και νωρίτερα έναρξη της χρήσης κάνναβης έχει συσχετιστεί με νωρίτερα εμφάνιση ψυχωσικού επεισοδίου.

Υλικό και Μέθοδος: Στόχος της λειτουργίας της μονάδας έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση ΠΝΟΕΣ Ath είναι να βοηθήσει άτομα με ψυχωσική συμπτωματολογία εξατομικευμένα και συνολικά. Στο πλαίσιο αυτό θα συζητηθούν για τους σκοπούς του κλινικού φροντιστηρίου 2 κλινικές περιπτώσεις:

α) Κλινική περίπτωση με συμπτωματολογία υψηλού κινδύνου (βραχείας διάρκειας, περιορισμένης έντασης, διαλείποντα ψυχωσικά συμπτώματα) και χρήση κάνναβης,

β) Κλινική περίπτωση με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο και εξάρτηση από κάνναβη.

Αποτελέσματα: Στο πλαίσιο του κλινικού φροντιστηρίου θα συζητηθούν διαφοροδιαγνωστικοί και θεραπευτικοί προβληματισμοί καθώς και η εξειδικευμένη προσέγγιση της μονάδας έγκαιρης παρέμβασης ΠΝΟΕΣ Ath.

Συμπεράσματα: Η δύσκολη συννοσηρότητα στο πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο με χρήση κάνναβης αποτελεί πρόκληση τόσο διαγνωστικά όσο και για την επίτευξη και διατήρηση ενός βέλτιστου κλινικού αποτελέσματος. Η εξειδικευμένη προσέγγιση των μονάδων έγκαιρης παρέμβασης δύναται να ενισχυθεί από τη συ-

νεργασία με μονάδες απεξάρτησης στο επίπεδο δικτύωσης των δομών υγείας.

Φαρμακευτική προσέγγιση στο Πρώτο Επεισόδιο Ψύχωσης: έχει θέση η Κλοζαπίνη;

Π. Λέκκος

Ψυχίατρος, Επιστημονικά Υπεύθυνος Πειραιώς 33, ΕΠΙΨΥ Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αιγινήτειου, ΕΚΠΑ, Camden and Islington NHS Foundation Trust Λονδίνο, ΗΒ

Περίληψη: Η φαρμακευτική αγωγή αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπευτικής αντιμετώπισης των συμπτωμάτων του πρώτου επεισοδίου ψύχωσης. Ενώ σημαντικό ποσοστό ασθενών έχει σημαντική μείωση συμπτωμάτων με την αγωγή (έως 70 - 80% Keating 2021), παραμένει ένας σημαντικό αριθμός ατόμων που θα χρειαστεί να δοκιμάσουν ένα δεύτερο αντιψυχωσικό (είτε λόγω χαμηλής αποτελεσματικότητας του πρώτου είτε λόγω παρενεργειών), είτε συνδυασμό φαρμάκων.

Στα πλαίσια αυτού του κλινικού φροντιστηρίου θα παρουσιαστεί ένα από τα πρώτα περιστατικά της Πειραιώς 33 που δίνει αφορμή να ξαναθυμηθούμε κατευθυντήριες οδηγίες φαρμακευτικής αντιμετώπισης πρώτου επεισοδίου ψύχωσης, προσέγγιση σε ανθεκτική στη θεραπεία ψύχωση και θα υπογραμμίσει την ανάγκη και επιτυχία της διασύνδεσης μεταξύ διαφόρων δομών (Παρέμβαση στην κρίση, Πειραιώς 33 και πτέρυγας Κουρέτα Β΄ Αιγινήτειου Νοσοκομείου). Συνοπτικά, θα παρουσιαστεί η εξειδικευμένη προσέγγιση της Πειραιώς 33 (Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση Κεντρικού Τομέα Αθηνών) για την αρτιότερη πλαισίωση, θεραπεία και υποστήριξη των ασθενών FEP και των οικογενειών τους.

ΣΤ24

ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Προεδρείο: Κ. Μωρόγιαννης

Οι ψυχικές διαταραχές στην ταινία «Μαύρος Κύκνος» και σύνδεση με κλινικό περιστατικό

Ν. Αποστολάκη

Η ιδιαίτερη σχέση της τέχνης του κινηματογράφου με την ψυχιατρική έχει συμβάλει στην κατανόηση και αποδοχή της ψυχικής ασθένειας. Η παρουσίαση αφορά στην ταινία «Μαύρος Κύκνος» (Αρονόφσκι, 2010) που ακολουθεί τη Νίνα, μια σύγχρονη χορεύτρια, στην καθημερινή της πρόβα με σκοπό την ανάθεση ρόλου.

Σκοπός της παρουσίασης είναι να αναδειχτεί το πώς η επίδραση των ψυχοπαιστικών παραγόντων που προκύπτουν από το κοινωνικό περιβάλλον, σε συνδυασμό με το ιστορικό ενός ατόμου με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση ψυχικής διαταραχής.

Έγινε αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων άρθρων, χρησιμοποιώντας, λέξεις-κλειδιά: Μαύρος κύκνος, χορός και ΨΔ, χορός και διατροφικές διαταραχές, η λίμνη των κύκνων Τσαϊκόφσκι, Ψυχαναλυτικός Φεμινισμός, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, πατριαρχία. Στη συνέχεια έγινε σύνδεση της ιστορίας της πρωταγωνίστριας της ταινίας, με υλικό που αναδύθηκε από το κλινικό περιστατικό.

Η παρούσα εργασία αναδεικνύει την επίδραση του κοινωνικού περιβάλλοντος και των υψηλών προσδοκιών των σημαντικών άλ-

λων, μέσα στο ανταγωνιστικό περιβάλλον του χώρου του θεάματος στον ευάλωτο ψυχισμό του ατόμου, το οποίο οδηγείται στην έκφραση συμπτωματολογίας ψυχικής διαταραχής. Μέσω της ανάλυσης της ταινίας και της σύνδεσης με το κλινικό περιστατικό, μέσα από τις ιστορίες, της πρωταγωνίστριας και της θεραπευόμενης, γίνεται προσπάθεια ανάδειξης του «Πώς το κοινωνικό υπεισέρχεται στο ατομικό και πώς το ατομικό συνδιαμορφώνει το κοινωνικό».

Η οριακή διαταραχή προσωπικότητας στη σειρά "Bojack Horseman"

Ε. Μωρόγιαννη

Στην παρούσα εργασία γίνεται παρουσίαση της σειράς "Bojack Horseman", σε μια προσπάθεια σύνδεσης της προσωπικότητας και της ιστορίας του πρωταγωνιστή με πιθανές διαγνωστικές κατηγορίες.

Στη σειρά ο θεατής παρακολουθεί τη ζωή του Bojack, ενός ηθοποιού του Hollywood που στο παρελθόν πρωταγωνιστούσε σε μια δημοφιλή κωμική σειρά στα τέλη του '80, αλλά πλέον έχει χάσει τη νιότη και την αίγλη του. Μετά την επιτυχία του αυτή, ζει μόνος σε ένα μεγάλο σπίτι, χωρίς να εργάζεται. Η ζωή του χαρακτηρίζεται από κατάχρηση ουσιών, ελάχιστες φιλικές σχέσεις, πολύ συχνή εναλλαγή σεξουαλικών συντρόφων, ενώ η μόνη σταθερή σχέση που διατηρεί είναι με την ατζέντη του. Στο φόντο αυτών των συμπεριφορών, ο πρωταγωνιστής κατακλύζεται από αισθήματα ανίας, οργή και επιθετικότητα, μοναξιά και μελαγχολία. Τα συμπτώματα αυτά προσεγγίζονται υπό το πρίσμα μίας ψυχοδυναμικής προσέγγισης της Οριακής Διαταραχής Προσωπικότητας.

Καθώς η ιστορία του Bojack εκτυλίσσεται, παρουσιάζονται σκηνές και γεγονότα από την παιδική του ηλικία, τα οποία παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για τη σύνθεση του ψυχολογικού του προφίλ. Μέσα από την ιστορία του, σκιαγραφείται το διαγενεακό τραύμα που υπάρχει στη μητρική οικογένεια, ως απόρροια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Έτσι λοιπόν, ο θεατής γίνεται μάρτυρας της ιστορίας του πρωταγωνιστή, μέσω της ιστορίας της οικογένειάς του, η οποία εξελίσσεται μέσα στην κοινωνική πραγματικότητα της εποχής.

Ο κινηματογράφος αποτελεί ένα εξαιρετικό μέσο σκιαγράφησης του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου για την ψυχική διαταραχή, αναδεικνύοντας γλαφυρά, πώς τόσο οι διαγενεακοί οικογενειακοί, βιολογικοί, παράγοντες όσο οι κοινωνικές συνθήκες συμβάλουν στην ανάπτυξη ενός τύπου προσωπικότητας και ενδεχομένως μιας συμπτωματολογίας στο άτομο.

Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή στην ταινία "the aviator"

Σ. Σιδηροπούλου

Ο κινηματογράφος λειτουργεί ως ένα εργαλείο το οποίο μπορεί να επηρεάσει την κοινή γνώμη στην ευαισθητοποίηση, ενημέρωση και ανάπτυξη της κατανόησης σε θέματα ψυχικής υγείας. Οι ταινίες παρουσιάζουν συχνά συναρπαστικές αφηγήσεις, εμπνευσμένες από ανθρώπινες ιστορίες, μέσα από τις οποίες αναπαρίστανται οι ζωές ανθρώπων που ζουν με ψυχικές διαταραχές.

Η παρούσα εργασία αναλύει την ταινία "The Aviator" του Μάρτιν Σκορτσέζε, που παρουσιάζει τη ζωή του πρωταγωνιστή H. Hughes, ο οποίος εμφανίζει συμπτωματολογία που θα μπορούσε να εμπίπτει στο φάσμα της Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής. Η ανάλυση της ταινίας συνδέεται με κλινικό υλικό που αφορά σε μια θεραπευόμενη με διάγνωση ΙΔΨ. Τόσο στην ταινία όσο και στο κλινικό περιστατικό αναδεικνύεται η πολυπλοκότητα της

Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής και η σοβαρότατη επίδρασή της στη ζωή του πάσχοντος ατόμου.

ΣΤ25

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

Προεδρείο: Θ. Παπαρρηγόπουλος, Δ. Τσακλακίδου

Κλάδος Ουσιεξαρτήσεων ΕΨΕ

Ηλεκτρονικός τζόγος

Κ. Ράντης

Εξάρτηση από τυχερά παίγνια και θεραπευτική: Παρόν και μέλλον

Χ. Τσαγκαράκης

Διατροφικές διαταραχές στο φάσμα των εξαρτήσεων: Food addiction

Π. Παναγιωτίδης

Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM) αναγνώρισε τις συμπεριφορικές εξαρτήσεις για πρώτη φορά στην πέμπτη του έκδοση (DSM-5) μέσω της διαταραχής του τζόγου, πρώην παθολογικός τζόγος, ως της μόνης διαταραχής που δεν σχετίζεται με ουσίες και ταξινομείται στο κεφάλαιο «Συνδεδεμένες με ουσίες διαταραχές και εθιστικές διαταραχές». Ο εθισμός στα διαδικτυακά παιχνίδια συμπεριλήφθηκε στο παράρτημα ως μία συνθήκη που απαιτεί περαιτέρω μελέτη. Αν και ο όρος «εθισμός» χρησιμοποιείται συνήθως για να περιγράψει επαναλαμβανόμενες επιβλαβείς συμπεριφορές σε μη ιατρικά περιβάλλοντα, το DSM-5 συνέστησε τον ουδέτερο όρο «διαταραχή» για να αποφευχθεί ένας αβέβαιος ορισμός και μία δυνητικά αρνητική χροιά.

Παρόμοια με τις αλλαγές στο DSM-5, η ενδέκατη αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων (ICD-11) εισήγαγε την κατηγορία «Διαταραχές λόγω χρήσης ουσιών ή εθιστικών συμπεριφορών», με βάση το διαγνωστικό πλαίσιο του μειωμένου ελέγχου, της επαναλαμβανόμενης επιβλαβούς συμπεριφοράς, και της συνέχισης ή κλιμάκωσής της παρά τις αρνητικές συνέπειες. Η νέα υποκατηγορία «Διαταραχές λόγω εθιστικών συμπεριφορών» περιελάμβανε τη διαταραχή του τζόγου (πρότερα εντασσόμενη στις διαταραχές των συνθησιών και των ενορμήσεων), τη διαταραχή τυχερών παιγνίων (μια νέα διάγνωση) και δύο απομένουσες κατηγορίες (άλλες καθοριζόμενες και μη καθοριζόμενες) για να επιστήσουν την προσοχή μεταξύ των κλινικών γιατρών και του κοινού και για τη διευκόλυνση της περαιτέρω έρευνας.

Το 2019, η American Society of Addiction Medicine (ASAM) αναθεώρησε τον ορισμό της για τον εθισμό, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ουσιών και των ψυχαναγκαστικών συμπεριφορών, δηλώνοντας ότι «ο εθισμός είναι μια θεραπεύσιμη, χρόνια ιατρική ασθένεια που περιλαμβάνει σύνθετες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των εγκεφαλικών κυκλωμάτων, της γενετικής, του περιβάλλοντος και των εμπειριών ζωής του ατόμου». Ταυτόχρονα, άλλες εθιστικές συμπεριφορές έχουν προσελκύσει την ερευνητική προσοχή αλλά με ανεπαρκή ή ασαφή στοιχεία και σημαντικό αντίλογο, όπως ο εθισμός στο φαγητό.

Στην τράπεζα θα γίνει μία προσπάθεια να παρουσιαστούν δεδομένα και στοιχεία αναφορικά με τις συμπεριφορικές εξαρτήσεις στο

πεδίο του ηλεκτρονικού τζόγου, τις φαρμακευτικές θεραπείες που προτείνονται στη διαταραχή ενασχόλησης με τυχερά παιχνίδια αλλά και τις διατροφικές διαταραχές υπό το πρίσμα των εξαρτήσεων.

ΣΤ26

ΕΙΔΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ - ΕΝΑΣ ΧΡΟΝΟΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Προεδρείο: Θ. Παπαρρηγόπουλος, Η. Τζαβέλλας

Κλάδος Ουσιεξαρτήσεων ΕΨΕ

Α. Καπονικολός

Ευ. Βασιλόπουλος

Χ. Δημοπούλου

Η. Τζαβέλλας

Η διαταραχή χρήσης οιοπνεύματος αποτελεί μια σοβαρή ψυχιατρική πάθηση με ψυχολογικές και παθολογικές επιπτώσεις, οι οποίες πολλές φορές έχουν καταστροφικές συνέπειες για τον ασθενή. Ο αλκοολισμός απαιτεί λοιπόν εξειδικευμένη θεραπεία και παρακολούθηση.

Το φαινόμενο του αλκοολισμού αφορά σε όλους τους ανθρώπους κάθε ηλικίας, φύλου, επαγγελματικής ιδιότητας, μορφωτικού και κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου. Υπολογίζεται ότι το 8% του πληθυσμού της Ελλάδας έχει εξάρτηση από το αλκοόλ. Παγκοσμίως δε μόνο το 10% ζητά θεραπεία. Το ίδιο ισχύει και για την Ελλάδα. Θεωρείται η πρώτη αιτία θανάτου σε σχέση με άλλες ουσίες και αντιστοιχεί στο 3,2% όλων των θανάτων.

Έτσι, η λειτουργία της ενδονοσοκομειακής μονάδας αποτοξίνωσης από το αλκοόλ έρχεται να καλύψει τις κλινικές αλλά και εκπαιδευτικές ανάγκες που δημιουργούνται και η υλοποίηση της θεραπευτικής προσέγγισης συντελείται με ειδικές διαγνωστικές προσεγγίσεις, θεραπευτικές, φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις καθώς και νοσηλευτική διαχείριση - παρέμβαση.

Η ενδονοσοκομειακή μονάδα αποτοξίνωσης του Νοσοκομείου μας αποτελεί ένα από τα πιο έγκυρα προγράμματα κλειστής νοσηλείας, άρτια στελεχωμένου με ψυχιάτρους, νοσηλευτικό προσωπικό, παθολόγο, καρδιολόγο, ψυχολόγο, εργοθεραπευτή, διατροφολόγο καθώς και με ό,τι υλικό κρίνεται αναγκαίο (φάρμακα, μηχανήματα), με τη διασφάλιση 4 κλινών.

Θα παρουσιαστούν τα πρώτα αποτελέσματα που προκύπτουν μετά από έναν χρόνο λειτουργίας του Κέντρου.

ΣΤ27

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΛΟΖΑΠΙΝΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ CLOZAPINE CLINIC

Προεδρείο: Δ. Τσακλακίδου, Α. Δουζένης

Κριτήρια Ανθεκτικότητας στην ψύχωση και θεραπευτικές οδηγίες

Μ. Σελακοβίτς

Παρουσίαση περιστατικού

Δ. Κοσμίδης

Παρενέργειες της θεραπείας κλοζαπίνης

Θ. Πανταζής

Ως Ανθεκτική Ψύχωση (TRS - treatment resistant schizophrenia), σύμφωνα με τους HOWES et al 2017, ορίζεται η κατάσταση του ασθενούς, κατά την οποία, παρά τη χορήγηση δύο ή παραπάνω θεραπευτικών κύκλων με επαρκή δοσολογία και διάρκεια χορήγησης αντιψυχωτικής αγωγής, η κατάσταση του ασθενούς δεν βελτιώνεται σε βαθμό που αναμένεται με τα θετικά ή αρνητικά ή γνωστικά συμπτώματα να παραμένουν. Η ετερογένεια των ασθενών με ανθεκτική ψύχωση - TRS είναι μεγάλη και κάποιοι μπορεί να εμφανίζουν την ανθεκτικότητα στην πορεία της νόσου, μετά από χρόνια. Όμως, αρκετοί ασθενείς εμφανίζουν ανθεκτικότητα από το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο.

Η ανθεκτική ψύχωση, πιθανώς, αποτελεί ξεχωριστό υπο-τύπο της σχιζοφρενικής νόσου, με διαφορετικό αιτιοπαθογενετικό μηχανισμό. Η κλοζαπίνη θεωρείται σήμερα το φάρμακο εκλογής με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα, ενώ τα άτυπα αντιψυχωτικά φάρμακα υπολείπονται σε αποτελεσματικότητα κατά την αντιμετώπιση της ανθεκτικής ψύχωσης. Ο μηχανισμός δράσης του φαρμάκου είναι άγνωστος και υπάρχει πιθανότητα να εμφανιστούν σοβαρές παρενέργειες, γεγονός το οποίο καθιστά αναγκαία την υιοθέτηση ενός ειδικού πρωτοκόλλου χορήγησης κλοζαπίνης και παρακολούθησης του ασθενούς στην τακτική ψυχιατρική κλινική πρακτική.

Η Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων του ΓΝΑ Σισμανογλείου στην προσπάθειά της να δημιουργήσει μια συστηματική και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση και παρακολούθηση ασθενών που λαμβάνουν κλοζαπίνη, δημιούργησε, σε συνεργασία με το καρδιολογικό και αιματολογικό τμήμα του ΓΝΑ Σισμανογλείου, μία μονάδα με το όνομα «ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΛΟΖΑΠΙΝΗΣ», η οποία θα εξασφαλίζει την τακτική και συνεχιζόμενη παρακολούθηση των ασθενών που λαμβάνουν κλοζαπίνη, κατά τη διάρκεια και μετά τη νοσηλεία τους στην ψυχιατρική κλινική.

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Δ. Πλουμπίδης

Υγεία του νου και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων

Α. Πολίτης

ΣΤ28

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΝΝΟΙΩΝ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Προεδρείο: Γ. Μουσάς

Χ. Μιχάλη

Μ. Γεωργίου

Ι. Παντελάκη

Το εν λόγω στρογγυλό τραπέζι αφορά στην ανάπτυξη της έννοιας του ταμπεραμέντου, έννοιας συνδεδεμένης ή και ταυτώσιμης με την ιδιοσυγκρασία, και το κατά πόσο το ταμπεραμέντο αποτελεί προβλεπτικό συντελεστή για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών.

Θα μελετηθεί αναλυτικά η έννοια του ταμπεραμέντου, ο τρόπος με τον οποίο αυτό διαμορφώνεται ή /και επηρεάζεται, κατά την ανάπτυξη της προσωπικότητας και ο εξατομικευμένος χαρακτήρας του.

Ακολούθως, θα γίνει αναφορά στις διατροφικές διαταραχές, με έμφαση στην ψυχογενή ανορεξία και θα αναπτυχθεί η συσχέτιση μεταξύ ταμπεραμέντου και ανάπτυξης συμπτωματολογίας, συνδεδεόμενη με την ψυχογενή ανορεξία.

Η μελέτη αφορά στη σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία, όπως αυτή ανασκοπείται από διαχρονικές έρευνες.

Τέλος, θα εξετασθεί, ο τυχόν προβλεπτικός χαρακτήρας της εν λόγω συσχέτισης και ο τρόπος που θα μπορούσαν τα ανωτέρω να βρουν κλινική εφαρμογή.

ΣΤ29

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΕΙΣ - ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΜΕ ΝΟΜΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Χρ. Τσόπελας

Γ. Τζεφεράκος

Δ. Πέτσας

Τα ψυχιατρικά πιστοποιητικά έχουν σημαντική βαρύτητα σε νομικά πλαίσια, δεδομένης της ικανότητάς τους να επηρεάζουν αποφάσεις σχετικά με τη νομική ικανότητα ενός ατόμου, την ικανότητα να δικαστεί και άλλα ζητήματα πολιτικών δικαιωμάτων. Αυτά τα πιστοποιητικά είναι επίσημα έγγραφα που εκδίδονται από ψυχιάτρους και περιγράφουν λεπτομερώς την κατάσταση ψυχικής υγείας ενός ατόμου, διαγνώσεις και συστάσεις για θεραπεία ή περιορισμούς με βάση την κατάσταση του ασθενούς. Η διασταύρωση των ψυχιατρικών αξιολογήσεων με νομικά ζητήματα υπογραμμίζει τη σύνθετη δυναμική μεταξύ της φροντίδας ψυχικής υγείας και του συστήματος δικαιοσύνης, όπου οι ψυχιατρικές αξιολογήσεις μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στις δικαστικές αποφάσεις. Ωστόσο, η χρήση ψυχιατρικών πιστοποιητικών σε νομικά πλαίσια εγείρει επίσης ανησυχίες σχετικά με το απόρρητο των ασθενών, την πιθανότητα λανθασμένης διάγνωσης και την αντικειμενικότητα των ψυχιατρικών αξιολογήσεων. Το στίγμα που περιβάλλει τα ζητήματα ψυχικής υγείας περιπλέκει περαιτέρω αυτά τα θέματα, επηρεάζοντας δυνητικά τις αντιλήψεις του κοινού και του δικαστή. Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, είναι ζωτικής σημασίας οι ψυχιατρικές αξιολογήσεις να διεξάγονται με μέγιστη προσοχή, αμεροληψία και συμμόρφωση με τις πιο πρόσφατες κλινικές οδηγίες. Τα νομικά πλαίσια πρέπει επίσης να παρέχουν εγγυήσεις για την προστασία των δικαιωμάτων όσων υποβάλλονται σε ψυχιατρική αξιολόγηση, διασφαλίζοντας ότι αυτές οι αξιολογήσεις χρησιμοποιούνται δικαστικά και με σεβασμό στην αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα του ατόμου. Η εξισορρόπηση των αναγκών δημόσιας ασφάλειας, ατομικών δικαιωμάτων και της πολυπλοκότητας της ψυχικής υγείας στο νομικό πεδίο παραμένει μια κρίσιμη και διαρκής πρόκληση.

ΣΤ30

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Προεδρείο: Π. Φωτιάδης, Ι. Νηματούδης,

Δ. Μοσχονάς

Κλάδος Στρατιωτικής Ψυχιατρικής

Κλάδος Στρατιωτικής Ψυχιατρικής ΕΨΕ: 8 χρόνια ενεργούς παρουσίας

Π. Φωτιάδης

Ψυχοδραστικές ουσίες και πόλεμος, μία ιδιαίτερη σχέση

Π. Παναγιωτίδης

Διαχείριση τραυματικών γεγονότων ζωής σε στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων. Το παράδειγμα των Τεμπών

Κ. Ράντης

Ψυχοβιολογία της ανάκρισης αιχμαλώτων και γιατί τα βασανιστήρια δεν αποδίδουν

Γ. Δημητριάδης

Επιπτώσεις ανεπαρκούς ύπνου στο στρατιωτικό πλαίσιο

Μ. Χατζηθωμά

ΣΤ31

ΕΠΑΨΥ - ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Προεδρείο: Β. Μαυρέας, Α. Οικονόμου

Με τη ματιά της Επιστημονικής Υπεύθυνης και Συντονίστριας Στεγαστικών ΔΨΥ

Β. Φωή

Με τη ματιά του Ψυχιάτρου ΔΨΥ

Α.Κ. Παπακωνσταντίνου

Με τη ματιά της Ψυχολόγου ΔΨΥ

Κ. Θανάση

Το καταστατικό του ΠΟΥ αναφέρει: «Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Μια σημαντική συνεπαγωγή αυτού του ορισμού είναι ότι η ψυχική υγεία είναι κάτι περισσότερο από την απουσία ψυχικών διαταραχών ή αναπηριών.

Η ψυχική υγεία απαιτεί εκτός από το βιοϊατρικό και φαρμακολογικό μοντέλο, μια προσέγγιση που να μπορεί να εγγυηθεί την ανάρρωση, τη φροντίδα και την ευημερία όλων των εμπλεκόμενων.

Οι κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας σε ενήλικους και ηλικιωμένους με σοβαρές ανάγκες ψυχικής υγείας.

Οι Κοινοτικές Δομές Ψυχικής Υγείας αποτελούν αναπόσπαστο μέρος των σύγχρονων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η ανάπτυξη αυτών των δομών επέτρεψε τη μεταφορά της φροντίδας των ασθενών από τα ιδρύματα στην κοινότητα. Όλοι οι εργαζόμενοι στον τομέα της ψυχικής υγείας δεν είναι απαραίτητα πρόθυμοι ή εξειδικευμένοι να εργαστούν αποτελεσματικά σε ομάδες. Η δημιουργία και η διατήρηση μιας αποτελεσματικής ομάδας απαιτεί δέσμευση, σαφήνεια του σκοπού, κοινό όραμα και συχνή επανεξέταση των λειτουργιών της ομάδας.

Ο ρόλος της Επιστημονικής Υπεύθυνης ΔΨΥ έγκειται στην ικανότητα να κάνει τους εργαζόμενους της δομής να την ακολουθήσουν. Ως ηγέτης της ομάδας («πρώτος μεταξύ ίσων») επιλέγει να αναθέτει ρόλους, βασίζεται στη διαφορετικότητα, αναζητά και καλλιεργεί ταλέντα, αναπτύσσει τους συναδέλφους του και προβάλλει ένα κοινό όραμα. Σε μια ομάδα ψυχικής υγείας ο επιστημονικός υπεύθυνος παρέχει καλή διαχείριση, έχει σαφές όραμα, κατανοεί τα προσωπικά και γενικευμένα ζητήματα, γνωρίζει τη δυναμική της ομάδας και έχει επίγνωση των δυνατών και αδύναμων σημείων των μεμονωμένων μελών της ομάδας.

Η ψυχιατρική χαρακτηριζόταν ανέκαθεν από μια σειρά διαφορετικών μοντέλων και προσεγγίσεων της ψυχικής διαταραχής, τα οποία μερικές φορές έφεραν πρόοδο στην κλινική πρακτική, αλλά συχνά συνοδεύονταν και από κριτική εντός και εκτός του πεδίου. Η ψυχιατρική νοσολογία αποτέλεσε ιδιαίτερο επίκεντρο της συζήτησης τις τελευταίες δεκαετίες- οι διαδοχικές εκδόσεις του DSM και του ICD επηρέασαν έντονα τόσο την ψυχιατρική πρακτική όσο και την έρευνα, αλλά οδήγησαν επίσης σε ισχυρισμούς ότι η ψυχιατρική βρίσκεται σε κρίση και σε υποστήριξη εντελώς νέων παραδειγμάτων για τη διάγνωση και την αξιολόγηση. Οι ψυχίατροι είναι εκπαιδευμένοι να παρέχουν μια σειρά φαρμακολογικών και ψυχολογικών παρεμβάσεων. Πολύ συχνά ο Ψυχίατρος καλείται να δώσει μια εκτόνωση/λύση σε θέματα που μπορεί να δυσκολεύουν την ομαλή διασύνδεση και τη διεπιστημονικότητα της ομάδας.

Ο ρόλος του Ψυχολόγου σε συνάρτηση με αυτόν του Κοινωνικού Λειτουργού ΔΨΥ ολοκληρώνουν την ενδυνάμωση της προσωπικότητας με τελικό σκοπό την ενσωμάτωση του ατόμου στην ομάδα και την επανένταξή του στην κοινωνία. Πιο συγκεκριμένα, ο ψυχολόγος μεριμνά για την ψυχοθεραπευτική στήριξη, την ανάπτυξη παρεμβάσεων και δραστηριοτήτων αντιμετώπισης κρίσεων, την υποστήριξη των οικογενειών, καθώς και την επαγγελματική αποκατάσταση των ωφελουμένων. Αναλαμβάνει, επιπλέον, τον σχεδιασμό των δράσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στην κοινότητα, με σκοπό την εξάλειψη του στίγματος και την προαγωγή μιας νέας κουλτούρας για την ψυχική υγεία.

Σήμερα, η ΕΠΑΨΥ αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους μη κερδοσκοπικούς φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα, έχοντας την επιστημονική και διοικητική ευθύνη είκοσι τριών στεγαστικών Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ανά την επικράτεια, δύο Κέντρων Ημέρας σε Αθήνα και Λάρισα. Στο πλαίσιο του επιστημονικού της έργου, συντονίζει και υλοποιεί ευρωπαϊκά και διεθνή προγράμματα σε συνεργασία με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ, την Πανευρωπαϊκή Συμμαχία κατά της κατάθλιψης (EAAD), το Ίδρυμα Μποδοσάκη και άλλους σημαντικούς φορείς, ενώ παρεμβαίνει καίρια σε καταστάσεις κοινωνικής και υγειονομικής κρίσης, και φυσικών καταστροφών.

Η ΕΠΑΨΥ ιδρύθηκε το 1988 με πρωτοβουλία του καθηγητή Κοινωνικής Ψυχιατρικής Στέλιου Ψυλιανίδη, προτείνοντας ένα εναλλακτικό μοντέλο παροχής ψυχιατρικής φροντίδας στην κοινότητα με βάση τις αρχές της Κοινωνικής Ψυχιατρικής και της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης. Η ιστορία της ταυτίζεται με την ιστορία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα και τον αγώνα για την κατάργηση των ψυχιατρικών ασύλων, την αποστιγματοποίηση της ψυχικής νόσου και τη φροντίδα των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα με σεβασμό στα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια τους.

Οι Αξίες της

Δημοκρατία στη θεραπεία: Μείωση των κοινωνικών και γεωγραφικών ανισοτήτων στην ψυχοκοινωνική φροντίδα και πλήρης συμμετοχή των ληπτών και των οικογενειών τους στη θεραπεία και στα κέντρα λήψης αποφάσεων.

Δικαίωμα στο «ευ ζην»: Γεφύρωση του χάσματος μεταξύ της παροχής ψυχιατρικής φροντίδας και του ουσιαστικού «ευ ζην» των ληπτών, μέσω της προάσπισης των συνταγματικών δικαιωμάτων τους, του σεβασμού της προσωπικότητάς τους και της ισότιμης κοινωνικής συμπεριλήψης τους.

Ποιότητα στη φροντίδα: Μέσω της διεπιστημονικής συνεργασίας, της εφαρμογής των κατευθυντηρίων γραμμών του ΠΟΥ και της τακτικής εκπαίδευσης, αξιολόγησης και εποπτείας των συνεργατών μας στην εκτέλεση του επιστημονικού έργου τους.

Διαφάνεια και λογοδοσία: Στην οικονομική διαχείριση, στην αντιμετώπιση περιστατικών σεξουαλικής παρενόχλησης και κακοποιητικής συμπεριφοράς, στην παραβίαση δικαιωμάτων και στη συνεργασία με τους συναδέλφους μας, τους λήπτες των υπηρεσιών μας και τις οικογένειές τους, τους συνεργαζόμενους κοινικούς φορείς και την πολιτεία.

Το όραμα είναι η ψυχική υγεία να γίνει προτεραιότητα για όλα τα κοινωνικά στρώματα, τους θεσμούς και τις κοινότητες.

ΣΤ32

ΕΡΕΥΝΑ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Προεδρείο: Γρ. Καρακατσούλης, Ε.-Μ. Τσαπάκη

Εκπαίδευση και ψυχιατρική - Περαιτέρω δυνατότητες επιμόρφωσης για νέους ψυχιάτρους

Ν. Αρναούτογλου

Ψυχίατρος, Εντεταλμένος Διδάσκων (Clinical Reader), Αγγλόφωνο Πρόγραμμα Σπουδών, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ και Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Στην προσπάθεια των νέων ψυχιάτρων για περισσότερη και εξειδικευμένη εκπαίδευση, συχνό εμπόδιο στέκεται η δυσκολία να είναι έγκαιρα ενημερωμένοι για ευκαιρίες επιμόρφωσης, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Οι οργανισμοί που παρέχουν τέτοιου είδους δυνατότητες είναι πολυάριθμοι, αλλά οι σχετικές πληροφορίες δεν ανευρίσκονται εύκολα συγκεντρωμένες - έτσι, πολλοί συνάδελφοι στερούνται της ευκαιρίας να συμπληρώσουν δημιουργικά την εκπαίδευσή τους.

Σκοπός της συγκεκριμένης παρουσίασης είναι ακριβώς αυτή η παράθεση των οργανισμών και των δραστηριοτήτων που αυτοί διοργανώνουν. Παρουσιάζονται και επεξηγούνται αναλυτικά όλες οι διοργανώσεις που αφορούν στην εκπαίδευση των νέων ψυχιάτρων ανάλογα με τα ενδιαφέροντά τους, τη συχνότητά τους στον χρόνο και τη διαδικασία που χρειάζεται για να δηλώσει το ενδιαφέρον του κάθε συνάδελφος.

Γίνεται ακόμα αναφορά σε πρακτικές δεξιότητες εκτός της κλινικής πράξης που συμβάλλουν στην επιτυχία των σχετικών αιτήσεων (βιογραφικό σημείωμα, cover letter κ.λπ.).

Θεωρία και πράξη στη νεότερη μεθοδολογία της έρευνας και εφαρμογές στην Ψυχιατρική - «Thinking outside the box»

A. Σαϊτής

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Οι διπλά τυφλά τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες (και η ανασκόπηση τους) βρίσκονται στην κορυφή της πυραμίδας της τεκμηρίωσης με βάση τις αρχές της τεκμηριωμένης ιατρικής (evidence-based medicine), και έχουν προσφέρει και στην ψυχιατρική πολύτιμα συμπεράσματα για τα πιο σημαντικά κλινικά ερωτήματα. Στο σήμερα, πολυάριθμοι νέοι τύποι μελετών προτείνονται και υλοποιούνται, προσφέροντας καινοτόμες λύσεις στα πρακτικά και μεθοδολογικά ελαττώματα των παλαιότερων.

Πέρα από το κομμάτι του σχεδιασμού των κλινικών μελετών, η έρευνα στην τεκμηριωμένη ιατρική στρέφεται και προς την ίδια τη θεωρία της, μελετώντας τη χρησιμότητα, την αποτελεσματικότητα αλλά και τα όρια των πρακτικών της.

Στην ανακοίνωση αυτή εξετάζεται η σύνδεση των παραπάνω ερωτημάτων και μεθόδων και της έρευνας στην ψυχιατρική και την ψυχοφαρμακολογία, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του αντικείμενου, τόσο στη νοσολογία και στη θεραπευτική των ψυχικών νόσων. Εξετάζεται η δυναμική εφαρμογή νέων προτύπων κλινικών μελετών στην ψυχιατρική, και τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα που αυτό συνεπάγεται. Τέλος, εξετάζεται κατά πόσο οι θεωρητικοί και μεθολογικοί προβληματισμοί του πεδίου ενημερώνουν την προσπάθεια για την εδραίωση και τη βελτίωση της τεκμηριωμένης ψυχιατρικής (evidence-based psychiatry).

UEMS: κλάδος Ψυχιατρικής

K. Χοβαρδάς

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

Η UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes – European Union of Medical Specialists) αποτελεί μια Μη Κυβερνητική Οργάνωση που αντιπροσωπεύει εθνικού επιπέδου ενώσεις ειδικών ιατρών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και πέραιτέρω. Στοχεύει στην ελεύθερη κίνηση και διασύνδεση των ειδικών ιατρών στην Ευρώπη διασφαλίζοντας την υψηλότερη ποιότητα παρεχομένων υπηρεσιών υγείας για τους Ευρωπαίους πολίτες. Μελετά, προωθεί και εναρμονίζει, μεταξύ άλλων, στο υψηλότερο επίπεδο, την εκπαίδευση και την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος. Συγκροτεί Κλάδους και Συμβούλια για κάθε ιατρική ειδικότητα, σχεδιάζει σύστημα μοριοδότησης για τη Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση και την επαγγελματική εξέλιξη. Ο Κλάδος Ψυχιατρικής στοχεύει στη προώθηση της υψηλότερης ποιότητας φροντίδας για τους ανθρώπους που πάσχουν από ψυχική διαταραχή στην Ευρώπη μέσα από την εκπαίδευση των ιατρών μετά το πτυχίο και τη Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση των Ψυχιάτρων. Σε αυτά τα πλαίσια και βάσει των ανωτέρω στόχων, γίνεται λόγος για το προφίλ και της δεξιότητες του Ψυχιάτρου. Σχετικά με την εκπαίδευση στην Ψυχιατρική ειδικότητα γίνεται λόγος για τις απαιτήσεις για τους εκπαιδευόμενους, την οργάνωσή της, τις απαιτήσεις για τους εκπαιδευτές, τις απαιτήσεις για τα κέντρα εκπαίδευσης.

Ψυχική ανθεκτικότητα (resilience) και burnout στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας

Σ.-P. Καραλής

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Ο όρος "Burnout" συμπεριλαμβάνεται στην 11η αναθεώρηση του ICD ως εργασιακό φαινόμενο και όχι ως νόσος. Θεωρείται σύνδρομο που προκύπτει από χρόνια στρες στο χώρο εργασίας που δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς.

Η πλειοψηφία του εργατικού δυναμικού στον κλάδο της υγείας έχει επηρεαστεί από το σύνδρομο, κάνοντας παραίτηση την άπυξη μηχανισμών που θα ενισχύσουν την ψυχική ανθεκτικότητα (Resilience) του ατόμου.

Ο όρος "Resilience" προέρχεται από τη φυσική των υλικών και περιγράφει την "ελαστικότητα", δηλαδή την ιδιότητα ενός υλικού που του επιτρέπει να ξαναπάρει το αρχικό του σχήμα ή θέση αφού λυγίσει, τεντωθεί ή συμπιεστεί. Στην ψυχιατρική, η ανθεκτικότητα αντιπροσωπεύει την ικανότητα κάποιου να αναρρώνει από τραυματικές εμπειρίες και ακραίες συνθήκες στρες. Αντανακλά σε μια δυναμική ένωση παραγόντων που ενθαρρύνουν τη θετική προσαρμογή, παρά την έκθεση σε δυσμενείς εμπειρίες της ζωής του ατόμου.

Στη συγκεκριμένη ομιλία θα πραγματοποιηθεί αναφορά στο νευροβιολογικό μοντέλο της ανθεκτικότητας και τις επιλογές παρεμβάσεων για την ενίσχυσή της.

ΣΤ33

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Προεδρείο: Χ. Τσόπελας, Δ. Πέτσας

Ακούσια νοσηλεία: Απόδραση ή αυθαίρετη αποχώρηση

Δ. Πέτσας

Νομικές λεπτομέρειες στην ακούσια νοσηλεία που επηρεάζουν την κλινική πρακτική,

Χ. Τσόπελας

Παρουσίαση περιστατικών ακούσιας νοσηλείας από το ΨΝΑ

Ι. Ρουσιάδης

Οι ηθικοί προβληματισμοί γύρω από την ακούσια εισαγωγή στην Ελλάδα αντικατοπτρίζουν τις παγκόσμιες συζητήσεις, αντιπαράθετοντας τις αρχές της αυτονομίας και της υποχρέωσης της κοινωνίας να φροντίζει τα άρρωστα μέλη της. Το ελληνικό πλαίσιο ψυχικής υγείας δίνει έμφαση στον σεβασμό της αυτονομίας και των δικαιωμάτων του ασθενούς, προάγοντας μονοπάτια εθελοντικής θεραπείας όποτε είναι εφικτό. Ωστόσο, η ακούσια εισαγωγή κρίνεται απαραίτητη σε περιπτώσεις όπου τα άτομα είναι ανίκανα λόγω της ψυχικής τους κατάστασης, εγκυμονώντας σημαντικούς κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια (Parageorgiou et al 2019).

Οι μελέτες για τα αποτελέσματα της ακούσιας εισαγωγής στην Ελλάδα παρουσιάζουν μια διχοτομική άποψη. Η έρευνα δείχνει ότι,

ενώ η ακούσια εισαγωγή μπορεί να επιφέρει άμεσες ψυχιατρικές βελτιώσεις και να μετριάσει τους κινδύνους βλάβης, μπορεί επίσης να περιορίσει τις αρνητικές επιπτώσεις στην ευημερία του ασθενούς, όπως το στίγμα, το τραύμα και η επιδείνωση της θεραπευτικής συμμαχίας (Katsakou & Priebe 2007, Georgiadou et al 2018). Η αποτελεσματικότητα της ακούσιας εισαγωγής εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της διαθεσιμότητας και της ποιότητας των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, του επιπέδου νοσοκομειακής περιθαλψής και των μηχανισμών υποστήριξης μετά την έξοδο.

Εν ολίγοις, η ακούσια εισαγωγή στην Ελλάδα αποτελεί ένα σύνθετο, αλλά απαραίτητο, στοιχείο φροντίδας ψυχικής υγείας, που απαιτεί συνεχή έλεγχο από επαγγελματίες, νομικές αρχές και φορείς χάραξης πολιτικής. Υπάρχουν πολλαπλά θέματα πρακτικής εφαρμογής σε κλινικό πλαίσιο τόσο ως ιδιώτης ψυχίατρος όσο και ως νοσοκομειακός ψυχίατρος. Αυτό το τραπέζι θα παρέχει ένα πλαίσιο δημιουργικού διαλόγου για όλους τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Παρασκευή 24 Μαΐου 2024

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΠΟ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΟΡΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Πρώτο μέρος

Εισηγήτρια: Μ.-Ε. Αντωνιάδου

Παρουσίαση του θεωρητικού μοντέλου της Διαλεκτικής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας προσαρμοσμένο στην πληθυσμιακή ομάδα των εφήβων και πιο συγκεκριμένα εφήβων πασχόντων από διαταραχές πρόσληψης τροφής.

Η Διαλεκτική Συμπεριφοριστική Θεραπεία δημιουργήθηκε από την καθηγήτρια ψυχολογίας Marsha Linehan τη δεκαετία του 1990 (Linehan 1993) με στόχο τη διαχείριση της συναισθηματικής απορρύθμισης των ατόμων που πάσχουν από Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας.

Τα τελευταία έτη η Διαλεκτική Συμπεριφοριστική Θεραπεία έχει βρεθεί ότι είναι αποτελεσματική και για την αντιμετώπιση και άλλων παθήσεων όπως είναι η κατάθλιψη, η ουσιοεξάρτηση και οι διαταραχές πρόσληψης τροφής και έχει προσαρμοστεί κατάλληλα για να μπορεί να εφαρμοστεί και σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες όπως παιδιά, εφήβους, νεαρούς ενήλικους, τρίτη ηλικία (Telch et al 2001, Safer et al 2010).

Η θεραπεία προσπαθεί να πετύχει τη διαλεκτική ισορροπία στην αποδοχή της εξωτερικής και εσωτερικής πραγματικότητας του πάσχοντος και στην εκπαίδευση σε δεξιότητες που στοχεύουν στην αλλαγή δυσλειτουργικών συμπεριφορών.

Στο πρώτο μέρος του εργαστηρίου θα αναλυθεί διεξοδικά ο τρόπος που πραγματοποιείται η ατομική θεραπεία των πασχόντων.

Δεύτερο μέρος

Εισηγήτρια: Φ. Φραγκέτη-Κεραμά

Παρουσίαση της ομάδας δεξιοτήτων

Στη θεραπεία που αφορά στον εφηβικό πληθυσμό η ομάδα δεξιοτήτων που έχει ψυχοεκπαιδευτικό χαρακτήρα συμπεριλαμβάνει και τη συμμετοχή ενός εκ των δύο γονέων ή κηδεμόνων μαζί

με τον θεραπευόμενο. Στο εργαστήριο θα αναλυθεί η σύσταση και ο τρόπος διεξαγωγής της ομάδας και τους τομείς στους οποίους εκπαιδεύονται τα μέλη της.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΟ ΣΤΡΕΣ

Προεδρείο: Α. Αγοραστός, Α. Πουλουτίδου

Εισηγητής: Α. Αγοραστός

Το κλινικό φροντιστήριο αυτό απευθύνεται σε ειδικευόμενους ψυχιατρικής με σκοπό τον εμπλουτισμό των γνώσεών τους στα διαθέσιμα δεδομένα που αφορούν στο νευροβιολογικό υπόβαθρο καθώς και στις μεταβολικές και ενδοκρινολογικές μεταβολές που συμβαίνουν στις διαταραχές που σχετίζονται με το στρες. Το στρες ορίζεται ως μια κατάσταση απειλούμενης ομοιοστατικής ισορροπίας από ένα ευρύ φάσμα εγγενών, ή εξωγενών παραγόντων, πραγματικών ή υποκειμενικών που ορίζονται ως στρεσογόνοι παράγοντες. Για τη διατήρηση της ομοιόστασης αυτής οι οργανισμοί έχουν αναπτύξει ένα εξαιρετικά εξελιγμένο σύστημα, το σύστημα του στρες. Το παρατεταμένο και υπερβολικό στρες μπορεί να ξεπεράσει τη ρυθμιστική ικανότητα του συστήματος αυτού και τους προσαρμοστικούς μηχανισμούς του οργανισμού οδηγώντας σε δυσπροσαρμοστικές αντιδράσεις και μια παρατεταμένα διαταραγμένη ομοιόσταση. Οι διαταραχές που σχετίζονται με το στρες εμφανίζουν ιδιαίτερο νευροβιολογικό υπόβαθρο στο οποίο συμμετέχουν δομές του εγκεφάλου όπως η αμυγδαλή, ο ιππόκαμπος και ο προμετωπιαίος φλοιός. Φαίνεται, επίσης ότι στις διαταραχές αυτές παρατηρούνται εκδηλώσεις από το ενδοκρινικό σύστημα με κύριο ρόλο να διαδραματίζει ο άξονας υποθαλάμου-πόφυσης-επινεφριδίων και το νοραδρενεργικό σύστημα ενώ επίσης εμφανίζονται μεταβολικές διαταραχές που περιλαμβάνουν τη ρύθμιση του μεταβολισμού της γλυκόζης, με μειωμένη σηματοδότηση από τα γλυκοκορτικοειδή και διαταραχές του κινκιδίου ρυθμού. Το παρόν κλινικό φροντιστήριο παρουσιάζει μια σύντομη επισκόπηση της οργάνωσης και της φυσιολογίας του ανθρώπινου συστήματος στρες και της δραστηριότητας κι απαντητικότητάς του, της πληθώρας των σωματικών επιδράσεων του οξέος και χρόνιου στρες και ένα εννοιολογικό μοντέλο παθοφυσιολογίας για το οξύ και χρόνιο στρες ως ένα συνεχές στην ανάπτυξη των διαταραχών που σχετίζονται με το στρες. Το φροντιστήριο θα ολοκληρωθεί με συζήτηση με τους παρευρισκόμενους ειδικευόμενους ώστε να ευοδωθεί η καλύτερη κατανόηση και απαρτίωση των αποκτηθέντων από το φροντιστήριο γνώσεων.

ΣΤ34

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: Ι. Κώστογλου-Αθανασίου, Π. Αθανασίου

Μεταβολικό σύνδρομο και ψυχιατρικές εκδηλώσεις

Ι. Κώστογλου-Αθανασίου

Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτου, Μεταβολισμού, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

Παλαιότερες παρατηρήσεις είχαν ήδη διαπιστώσει μεγαλύτερο επιπολασμό του σακχαρώδους διαβήτου τύπου 2 σε ασθενείς με

ψυχώσεις. Οι παρατηρήσεις αυτές έχουν επιβεβαιωθεί τα τελευταία χρόνια. Διαπιστώθηκε ότι ασθενείς με σχιζοφρένεια πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και συχνά παρατηρείται ανάγκη για θεραπεία με ινσουλίνη. Η συνύπαρξη αυτή φαίνεται ότι μπορεί να έχει γενετική βάση σύμφωνα με σύγχρονες ερευνητικές προσπάθειες που έγιναν ιδιαίτερα στην Ιαπωνία. Ωστόσο, φαίνεται ότι και ο τρόπος ζωής συμβάλλει στη συνύπαρξη αυτή και μπορεί να επιβαρύνει την κλινική εικόνα του σακχαρώδους διαβήτη και να οδηγήσει στην ανάγκη επιμελέστερης θεραπείας. Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια εμφανίζουν προβλήματα στην καθημερινή διαβίωση και μπορεί να μη συμμορφώνονται στις σύγχρονες οδηγίες αντιμετώπισης του σακχαρώδους διαβήτη με κατάλληλη διαίτα. Η φτώχεια, οι ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης αλλά και η δυσκολία συμμόρφωσης σε διαιτητικές οδηγίες μπορεί να επηρεάζουν τη διαίτα και τη συμμόρφωση στις διαιτητικές οδηγίες και να οδηγήσουν σε επιβάρυνση της κλινικής εικόνας του σακχαρώδους διαβήτη στους ασθενείς αυτούς. Η μανιοκαταθλιπτική νόσος μπορεί επίσης να σχετίζεται με την ύπαρξη μεταβολικού συνδρόμου ή και σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2. Η ανάγκη αντιμετώπισης με τα σύγχρονα άτυπα αντικαταθλιπτικά μπορεί να επιβαρύνει το μεταβολικό σύνδρομο και την εμφάνιση ή επιδείνωση της παχυσαρκίας στους ασθενείς.

Ινομυαλγία και μεταβολικό σύνδρομο

Π. Αθανασίου

Ρευματολογική Κλινική, ΓΝ Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

Η ινομυαλγία είναι ένα σύνδρομο με πολλαπλές εκδηλώσεις. Ο πόνος είναι χαρακτηριστική εκδήλωση της ινομυαλγίας και μπορεί να οδηγήσει σε ψυχιατρικές εκδηλώσεις. Σύγχρονες ερευνητικές προσπάθειες έχουν αναδείξει ότι η ινομυαλγία μπορεί να είναι ένα αυτοάνοσο νόσημα. Η παρουσία αντισωμάτων έναντι του αυτόνομου νευρικού συστήματος μπορεί να συμμετέχει στην παθοφυσιολογία της νόσου. Ωστόσο, η νόσος έχει και ψυχική αιτιολογία. Ψυχολογική επιβάρυνση ή αποθάρρυνση και απογοήτευση από τις συνθήκες ζωής μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση ινομυαλγίας. Ο έντονος πόνος που δεν ανταποκρίνεται στη φαρμακευτική αγωγή είναι το χαρακτηριστικό της νόσου. Η άσκηση μπορεί να βελτιώνει τα συμπτώματα της νόσου μέσω επίδρασης στο αυτόνομο νευρικό σύστημα. Ωστόσο, η νόσος μπορεί να συνοδεύεται και από ψυχιατρικές εκδηλώσεις. Αντιδραστική κατάθλιψη μπορεί να είναι κύρια εκδήλωση της νόσου και απαιτεί κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Ψωριασική νόσος, μεταβολικό σύνδρομο και άλλες συννοσηρότητες

Λ. Αθανασίου

Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

Η ψωριασική νόσος είναι μια αυτοφλεγμονώδης συστηματική νόσος. Χαρακτηρίζεται από δερματικές εκδηλώσεις υπό τη μορφή της ψωρίασης και από αρθρικές εκδηλώσεις. Οι αρθρικές εκδηλώσεις αφορούν κυρίως στον αξονικό σκελετό αλλά μπορεί να είναι και περιφερικές αρθρίτιδες. Οι δερματικές εκδηλώσεις συμβάλλουν στην επιδείνωση της ποιότητας ζωής και μπορεί να οδηγούν και σε ψυχικές εκδηλώσεις, όπως είναι η κατάθλιψη. Η ψωριασική νόσος μπορεί να συνοδεύεται από μεταβολικό σύνδρομο. Το μεταβολικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από σπλαγχνική παχυσαρκία, αρτηριακή υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 επιδεινώνει τα συμπτώματα της νόσου και οδηγεί σε ανάγκη για επιθετική θεραπεία. Το μεταβολικό σύνδρομο αυτό καθαυτό

μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη ή και να επιδεινώνει την υπάρχουσα κατάθλιψη. Συμπερασματικά, η ψωριασική νόσος είναι νόσος με πολλά πρόσωπα. Συνυπάρχει με το μεταβολικό σύνδρομο και μπορεί να οδηγήσει σε ψυχιατρικές εκδηλώσεις.

ΣΤ35

ΟΡΙΑΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ, ΕΦΗΒΙΚΗ, ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ: ΣΥΝΕΧΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΣΥΝΕΧΕΙΕΣ

Προεδρείο: Ε. Σουμάκη, Δ. Αναγνωστόπουλος

Διοργανώνεται από την Ελληνική Εταιρεία Ψυχανάλυσης και Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας

Συζητητής: Δ. Αναγνωστόπουλος

Μπορούμε σήμερα να μιλήσουμε για το οριακό παιδί;

Ιφιγένεια Παντελάκη

Ο ρόλος της μητέρας φαίνεται να είναι καταλυτικός στην οργάνωση της προσωπικότητας, καθώς όλα ξεκινούν στη ζωή από την αλληλεπίδραση μαζί της. Πώς είναι όμως ένα παιδί στη λανθάνουσα φάση της αναπτυξιακής του εξέλιξης, όταν αυτή η σχέση ανεπαρκεί; Την εποχή εκείνη, που η ταυτότητα βρίσκεται ακόμη υπό διαμόρφωση, διεγερτικά γεγονότα που το νεαρό άτομο είναι ανίκανο να επεξεργαστεί, φαίνεται ότι επηρεάζουν τη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Ακραίες αντιμεταβιβαστικές κινήσεις με αποκλίσεις ανάμεσα σε φαντασιώσεις διάσωσης, υιοθεσίας και ενοχής συνθέτουν το κάδρο της ψυχοθεραπευτικής εργασίας με τραυματισμένα άτομα στη λανθάνουσα φάση της ψυχοσεξουαλικής τους ανάπτυξης. Τα παιδιά αυτά «παίζουν» με τον πόνο για να μην «ονομάσουν» τον φόβο τους. Έτσι, το τραύμα γίνεται λιγότερο αληθινό. Μέσα από το παιχνίδι ο φόβος δεν έχει όνομα ή πρόσωπο.

Το παιδικό ψυχικό τραύμα, συχνή προϋπόθεση της οριακής οργάνωσης προσωπικότητας φωτίζει τη διαδρομή που ξεκινά από τα πρώτα χρόνια για να φτάσει στην ενηλικίωση, με τη γλαφυρή κλινική εικόνα της ρευστότητας εαυτού, της παθολογικής σχέσης με το αντικείμενο και της καταναγκαστικής αναβίωσης του παρελθόντος.

Είναι τελικά η οριακή διαταραχή προσωπικότητας μια ψυχική διαταραχή μόνο της ενήλικης ζωής; Η αστάθεια στις σχέσεις, τα συναισθήματα, τον αυτοέλεγχο, καθώς και ζητήματα απουσίας συναισθήματος και αναπαράστασης βιούμενα στον μεταβιβαστικό αντιμεταβιβαστικό χώρο, οργανώνουν τελικά ένα δομικό-αναπτυξιακό ή και αμυντικό χαρακτήρα;

Η εν λόγω ομιλία θα εστιάσει στη λανθάνουσα φάση της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης και στη συμπτωματολογία της οριακής «κατάστασης» με χρήση κλινικού υλικού, όπως αυτό κατανοείται από το φως της ψυχαναλυτικής θεωρίας και πρακτικής κάνοντας, επικουρικά, χρήση κλινικών παραδειγμάτων από τη λογοτεχνία.

Εφηβεία και μεθοριακή ψυχοπαθολογία

Ευ. Σουμάκη

Η εφηβική διαδικασία εξελίσσεται ανάμεσα στα όρια του ψυχικού με το σωματικό, του εξωτερικού κόσμου με τον εσωτερικό, του ατομικού (υποκείμενο) με το συλλογικό (οικογένεια, κοινωνικό περιβάλλον) καθώς και του φυσιολογικού με το παθολογικό.

Στη διαδικασία αυτή διαμορφώνεται ένα καινούργιο δίκτυο αναπαραστάσεων με νέες αντιλήψεις του σώματος, του εαυτού και των άλλων, μετεξελλισώντας το υπάρχον ως τότε δίκτυο αναπαραστάσεων.

Το σώμα βρίσκεται συχνά στο επίκεντρο των ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων της εφηβείας. Άλλοτε εμπλέκεται ως άμεσο πεδίο έκφρασής τους (ανορεξία, βουλιμία, ψυχοσωματικές εκδηλώσεις, μετατραυματική νεύρωση, ψυχωτική υποχονδρία) κι άλλοτε εμπλέκεται έμμεσα εξαιτίας των συνεπειών των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών, των εξαρτήσεων και της παραβατικότητας.

Ο έφηβος με ναρκισσιστική ευθραυστότητα, αισθάνεται απόγνωση έχοντας ως αίσθηση του ψυχικού του χώρου μια αδιαφοροποίητη κατάσταση εαυτού-αντικειμένου μαζί με όλα τα στοιχεία μιας σωματικής αντιληπτικής πραγματικότητας και μιας συγχυτικής εξωτερικής πραγματικότητας. Οι νέες παθολογίες στην εφηβεία σχετίζονται (α) με διαταραχές προσωπικότητας, με στοιχεία την ανωριμότητα, την εξάρτηση και την καθήλωση και (β) με την απουσία της διεργασίας της σκέψης, της ονειροπόλησης και της ψυχικής κινητικότητας.

Δύσκολη ενηλικίωση: Περιπέτειες ταυτότητας και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές σε νέους ενηλίκους ασθενείς με οριακή παθολογία

I.A. Μαλογιάννης

Οι ρίζες της οριακής παθολογίας βρίσκονται σε διαταραχές που αφορούν στην αρχαϊκή σύνδεση του βρέφους με τον μαστό και στην εσωτερικότητά της στον ψυχισμό του ασθενούς. Ως αποτέλεσμα αυτής της διαταραχής ο οριακός ασθενής κατακλύζεται από ακατέργαστες αισθητηριακές διεγέρσεις και πρωτο-συναισθήματα (Bion 1962), στον ψυχισμό του επικρατούν οι πρώιμες άμυνες και παρεμποδίζεται η απαρτίωση θετικών και αρνητικών αναπαραστάσεων εαυτού και αντικειμένου (Kernberg 1967, 1986).

Οι πρώιμες αυτές διαταραχές αποτελούν το υπόβαθρο βασικών κλινικών χαρακτηριστικών της οριακής διαταραχής όπως η διάχυση ταυτότητας και οι εκδραματίσεις που συχνά λαμβάνουν τη μορφή αυτοκαταστροφικών και αυτοτραυματιστικών συμπεριφορών. Η διάχυση ταυτότητας και οι αυτοτραυματισμοί αποτελούν τα πιο θορυβώδη συμπτώματα της οριακής παθολογίας.

Καθώς στη στρογγυλή αυτή τράπεζα μελετάμε την εξέλιξη της οριακότητας από την παιδική στην εφηβική και στην ενήλικη ζωή, στη συγκεκριμένη παρουσίαση θα γίνει ανασκόπηση της ψυχαναλυτικής βιβλιογραφίας που αφορά στην κατανόηση της πορείας και εγκατάστασης των ανωτέρω κλινικών εκδηλώσεων, θα σχολιαστούν τα ευρήματα επιδημιολογικών μελετών που αναδεικνύουν το μέγεθος του προβλήματος σήμερα και θα παρουσιαστούν βιβλιόγραφικοί σχετικοί κλινικοί υλικού.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΕΡΩΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΙΣΤΙΑ. ΣΥΝΕΧΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΣΥΝΕΧΕΙΕΣ: ΕΝΟΡΜΗΣΗ ΖΩΗΣ Ή ΘΑΝΑΤΟΥ;

Κλινικό Φροντιστήριο υπό την αιγίδα της ΕΕΨΨ

Συντονίστρια και Σχολιάστρια: Ε. Σουμάκη

Ομιλήτρια: Ι. Παντελάκη

Οι δύο βασικές ενορμήσεις, ο έρωτας και ο θάνατος, που εγγράφονται στον ριζικό δυϊσμό των ενορμήσεων, τείνουν και οι δύο στην επιστροφή σε μία προηγούμενη κατάσταση, η μία με την έλωση και η άλλη με τον θάνατο.

Θα λέγαμε πως οι εκδηλώσεις της ενόρμησης θανάτου εμφανίζονται εκεί όπου το άτομο απορρίπτει την επιθυμία, στον χώρο

της μη επιθυμίας. Αν η ερωτική επιθυμία αφορά στον παράνομο έρωτα, πού ξεκινά η ενόρμηση της ζωής, και που καταλήγει η ενόρμηση του θανάτου; Πρόκειται για όρια διακριτά;

Ο Φρόνιτ το 1917 στο έργο του Πένθος και Μελαγχολία θα μας πει «το Εγώ είναι δυνατόν να συντριβεί από το αντικείμενο, αν και από εντελώς διαφορετικούς δρόμους, όπως στον έρωτα και στην αυτοκτονία» (Freud, 1917).

Ξεδιπλώνοντας δύο ετερογενείς ιστορίες παράνομων εραστών, θα γίνει προσπάθεια να κατανοηθούν τα ασυνείδητα κίνητρά τους καθώς και ο έρωτας ως συνθήκη και λειτουργία που δύναται να ανακόψει τη ροή της ύπαρξης. Θα τεθούν επίσης ερωτήματα για τη φύση των ασυνείδητων φαντασιώσεων και των εσωτερικών αντικειμένων των θεραπευόμενων. Αγαπάμε το αντικείμενο του πόθου ή τον πόθο; Είναι η κάθε ιστορία απιστίας ένα είδος επανάληψης της ατομικής διαδρομής αυτού που απιστεί; Έχει η σεξουαλική ενόρμηση ως ενόρμηση ζωής, τόσο μεγάλη δύναμη ώστε να παραγκωνίζει το αντικείμενο;

Η σύμπτυξη συνειδητού και ασυνείδητου, παρελθόντος και παρόντος, πραγματικότητας και φαντασίωσης, οδηγεί σε μία διαρκή ταλάντευση μεταξύ επενδύσεων, αποεπενδύσεων, επανεπενδύσεων καθορίζοντας εν προκειμένω την πολυπλοκότητα των ορμικών πεπρωμένων των ερωτικών σχέσεων.

ΣΤ36

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Προεδρείο: Γ. Ζέρβας, Κ. Αρβανίτη

Ιδεοψυχαναγκαστικά φαινόμενα στη Λοχεία: Περιστατικό λεχωίδας από το Ειδικό Ιατρείο Ψυχικής Υγείας Γυναικών του Αιγινήτειου

Ε.-Φ. Μείντανοπούλου

Ειδικευόμενη Ψυχίατρος Αιγινήτειου Νοσοκομείου, Ιατρείο Ψυχικής Υγείας Γυναικών

Σκοπός: Σκοπός της ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση περιστατικού με ιδεοληπτικές σκέψεις κατά το διάστημα της λοχείας.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 32 ετών (G1,P1,A0), χωρίς προηγούμενο γνωστό ψυχιατρικό ιστορικό επισκέφτηκε το ειδικό ιατρείο ψυχικής υγείας γυναικών (ΙΨΥΓ) του Αιγινήτειου κατά τον όγδοο μήνα της λοχείας, λόγω της από πενταμήνου εισβολής ιδεοληψιών πρόκλησης σωματικής βλάβης στο νεογέννητο τέκνο της και, δευτερευόντως, στον σύντροφό της. Είχε διακόψει τον θηλασμό λίγες εβδομάδες προτού προσέλθει προς εξέταση καθώς ανταπεξερχόταν με δυσκολία πλέον. Οι σκέψεις αυτές της δημιουργούσαν έντονη δυσφορία που είχαν ως αποτέλεσμα την έκπτωση της λειτουργικότητάς της.

Έγινε έναρξη σερτραλίνης (100 mg/ημ) και κλοναζεπάμης (2 mg/ημ), καθώς και τακτική ψυχιατρική παρακολούθηση. Σημειώθηκε ύφεση στη συχνότητα και την ένταση των ιδεοληψιών εντός μηνός, βελτίωση του ύπνου της και επακόλουθη μείωση του άγχους. Σταδιακά επέστρεψε στην εργασία της, ενώ ήταν σε θέση να ανταπεξέλθει με λιγότερο άγχος στη φροντίδα του τέκνου της, για το οποίο εκφραζόταν στοργικά. Καθώς ολοκληρωνόταν η παρακολούθηση από το ΙΨΥΓ η ίδια ανέφερε πως η λειτουργικότητά της είχε επανέλθει, αναλάμβανε τη φροντίδα του τέκνου της μόνη της και λάμβανε ικανοποίηση από αυτό. Παράλληλα είχαν υποχωρήσει οι ιδεοληψίες της, αν και παρέμενε ο φόβος επανεμφάνισής τους.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Η ψυχιατρική παρακολούθηση στο ΨΥΓ επέτρεψε στην ασθενή να επανέλθει στα πρότερα επίπεδα λειτουργικότητας προς όφελος της ψυχικής της υγείας αλλά και του δεσμού μητέρας-βρέφους. Καταδεικνύεται η ανάγκη αυξημένης επαγρύπνησης για έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση ψυχοπαθολογίας κατά το περιγεννητικό διάστημα τόσο στον ψυχιατρικό όσο και στον γενικό πληθυσμό.

Ανασκόπηση Ιδιοψυχαναγκαστικών φαινομένων κατά την περιγεννητική περίοδο

Π. Φέξη

MD, MRCPsych, Ψυχίατρος, Συνεργάτις Ιατρείου Ψυχικής Υγείας Γυναικών και Αναπαραγωγικής Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Η περιγεννητική περίοδος χαρακτηρίζεται από την παρουσία ιδεοληψιών σε μεγάλο ποσοστό των γυναικών. Η κύηση και η λοχεία φαίνεται ότι αποτελούν περιόδους αυξημένου κινδύνου για την εμφάνιση ανάλογων φαινομένων. Το είδος και το περιεχόμενο τους κατά τη λοχεία, και λιγότερο κατά την κύηση, χαρακτηρίζεται από ποιοτικές διαφορές σε σχέση με αυτές που εμφανίζονται στον γενικό πληθυσμό. Η έγκαιρη αναγνώριση αυτών των φαινομένων από τους κλινικούς, η ενημέρωση των εγκύων και νέων μητέρων για τη φύση τους αλλά και η κατάλληλη παρέμβαση κρίνονται απαραίτητα για την αποφυγή περαιτέρω επιβάρυνσης της ψυχικής υγείας των γυναικών αυτών, αλλά και της διατάραξης του δεσμού.

Το διαγενεαλογικό τραύμα από το πρίσμα της επιγενετικής

Ν. Φλώρος

Ειδικεύμενος Ψυχίατρος Αιγινήτειου Νοσοκομείου, Ιατρείο Ψυχικής Υγείας Γυναικών

Στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή του περιγεννητικού διαστήματος είναι συχνή η παρουσία ιδεοληψιών σχετικά με την υγεία του βρέφους. Αυτή η ανησυχία εντέλει επιτελεί τον ρόλο της: Έχοντας βιώσει μια περίοδο έντονου συλλογικού άγχους για την προστασία της δημόσιας υγείας, ποιες οι ευρύτερες επιπτώσεις στη νέα γενιά μητέρων; Τι γνώσεις μπορούμε να αντλήσουμε για τη μελέτη αυτών των διαγενεαλογικών φαινομένων από το πεδίο της ψυχαναλυτικής σκέψης και πού αυτό συναντιέται με σύγχρονες επιγενετικές προσεγγίσεις;

Ως διαγενεακό τραύμα ορίζεται το τραύμα που μεταδίδεται από εκείνους που βίωσαν άμεσα ένα συμβάν στις επόμενες γενιές. Το διαγενεακό τραύμα μπορεί να ξεκινήσει με ένα τραυματικό γεγονός που επηρεάζει ένα άτομο, πολλά μέλη μιας οικογένειας, ή ένα συλλογικό τραύμα που επηρεάζει ευρύτερους πληθυσμούς.

Οι γονείς μπορεί να μεταδώσουν αυτούσιες συμπεριφορές (memes) που έχουν προκληθεί από τη δική τους εμπειρία, αναπτύσσοντας διαφορετικούς τύπους συναισθηματικών δεσμών με τα παιδιά τους (Bowlby).

Τα παιδιά βιώνουν και κατανοούν τον κόσμο κυρίως μέσω των άμεσων φροντιστών και έτσι οι συμπεριφορές τους, καθώς και οι σχέσεις που αναπτύσσουν, επηρεάζονται από το σχετίζεσθαι με τους γονείς τους (Klein).

Ως επιγενετική ορίζεται η επιστήμη που μελετά την επίδραση περιβαλλοντικών παραγόντων στην έκφραση του γονιδίου (χωρίς την αλλαγή της υποκείμενης αλληλουχίας του DNA). Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι διάφορα γεγονότα μπορεί να προκαλέσουν αλλαγές στη γονιδιακή έκφραση γονέων και παιδιών, κυρίως μέσω επίδρασης του υποθαλαμο-υποφυσιακού συστήματος.

Εν κατακλείδι, κάθε γενιά επηρεάζει το μέλλον της νεότερης, μεταβάλλοντας τις βιολογικές και ψυχοκοινωνικές συνθήκες μέσα στις οποίες η μία διαδέχεται την άλλη. Ως ειδικοί της περιγεννητικής ψυχικής υγείας καλούμαστε να μελετήσουμε τον ιδιαίτερο τρόπο με τον οποίο οι παρεμβάσεις μας συμμετέχουν, αλλά και μας επηρεάζουν σε αυτόν τον ανατροφοδοτούμενο κύκλο.

Η σχέση των διαταραχών ύπνου ε την υπογονιμότητα και την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Ο. Ευαγόρου

MD, Ψυχίατρος, Υποψήφια Διδάκτωρ ΔΠΘ

Η υπογονιμότητα αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγείας, το οποίο αφορά 1 στα 6 ζευγάρια αναπαραγωγικής ηλικίας. Το πρόβλημα φαίνεται να έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στις γυναίκες, οι οποίες βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό και εντονότερα την επιθυμία απόκτησης παιδιού, η οποία είναι μια επιθυμία περίπλοκη, καθώς εμπλέκει συνειδητά και ασυνείδητα κίνητρα που ωθούν τους ανθρώπους να αναπαράγονται. Ο ύπνος αποτελεί μια σύνθετη και συντονισμένη διεργασία, που σε αλληλεξάρτηση με τον κερκάρδιο ρυθμό, ρυθμίζει τις λειτουργίες του οργανισμού, συμπεριλαμβανομένης και της αναπαραγωγικής λειτουργίας. Οι διαταραχές ύπνου, και κατ'έκταση η διαταραχή στον κερκάρδιο ρυθμό βασικών ορμονών που ελέγχουν και ρυθμίζουν τη γονιμότητα, μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα μιας γυναίκας για τεκνοποίηση, είτε αυτή αφορά φυσική σύλληψη ή σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Αναλογιζόμενοι τις διαταραχές ύπνου που επέρχονται στις γυναίκες κατά τη διαδικασία υποβοηθούμενης γονιμοποίησης, ως συνέπεια των ορμονικών αλλαγών αλλά και του άγχους της διαδικασίας, η κατανόηση του ύπνου και της αλληλεπίδρασής του με τον άξονα αναπαραγωγής, φαίνεται να αποτελεί ένα σημαντικό ερευνητικό πεδίο.

Σάββατο 25 Μαΐου 2024

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Β. - Π. Μποζίκας

Ενδοοικογενειακή βία

Α. Δουζένης

ΣΤ37

ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ, BIG DATA ΚΑΙ ΤΗΛΕΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ. ΠΩΣ ΟΙ ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΠΑΝΤΑ

Προεδρείο: Β.-Π. Μποζίκας, Κ. Φουντουλάκης

Η τεχνητή νοημοσύνη και η αναγνώριση φωνής ως εργαλείο αξιολόγησης για καπετάνιους και ναυτικούς σε υπερπόντια ταξίδια. Μια νέα προσέγγιση στη διαχείριση ρίσκου, από την πρόσληψη και παρακολούθηση του ναυτικού προσωπικού

Ν. Γκούβας

Ψυχίατρος-Επιστημονικά υπεύθυνος σχεδιασμού Signal Fusion USA

Η αναγνώριση φωνής έχει εξελιχθεί τα τελευταία 5 χρόνια ως το κυρίαρχο εργαλείο της τεχνητής νοημοσύνης για την αξιολό-

γηση σε πολλούς τομείς και ιδιαίτερα στην ψυχική υγεία. Τα ψυχομετρικά εργαλεία αποτυγχάνουν ως εργαλεία αξιολόγησης για το ναυτικό προσωπικό, οδηγώντας σε ατυχήματα και περιστατικά ψυχικής υγείας που ενοχλούν τη ζωή σε πλοία κατά τη διάρκεια διαστημικών ταξιδιών. Περισσότεροι από 130 βιοδείκτες μπορούν να προβλέψουν με 78% ακρίβεια σοβαρές διαταραχές της ψυχικής υγείας, προσφέροντας τη δυνατότητα για αντικειμενικά και προληπτικά δεδομένα που αλλάζουν για πάντα τον τρόπο με τον οποίο μπορούμε να παρακολουθούμε ή να παρακολουθούμε το πλήρωμα και το προσωπικό.

Τηλεψυχιατρική στις φυλακές, πρώτα δεδομένα

Ε. Θανασάς, Ε. Καραχάλιου, Α. Δουζένης

Τμήμα Ψυχοιατροδικαστικής Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

Η τηλεψυχιατρική χρησιμοποιείται ευρύτατα για την αξιολόγηση περιστατικών που βρίσκονται σε απόσταση ή είναι δύσκολο να προσεγγισθούν.

Το τμήμα Ψυχοιατροδικαστικής παρέχει την τελευταία οκταετία υπηρεσίες αξιολόγησης και φαρμακοθεραπείας σε κρατούμενους που ζητούν ψυχιατρική βοήθεια κυρίως από δύο καταστήματα κράτησης στη Β. Ελλάδα. Τα πρώτα δεδομένα δείχνουν τον χαμηλό επιπολασμό των ψυχώσεων αλλά την πολύ υψηλή παρουσία εξάρτησης και διαταραχών προσωπικότητας καθώς και υπόκρισης στους πληθυσμούς αυτούς.

Υπηρεσίες Τηλεϊατρικής στον Αυτισμό

Π. Φωτιάδης

Ψυχίατρος, Διευθυντής ΨΤΕΠ/424ΓΣΝΕ

Η τηλεϊατρική για τον αυτισμό εξελίχθηκε ραγδαία την περίοδο της πανδημίας covid-19 και έχει προσφέρει πληθώρα επιλογών και υπηρεσιών στα άτομα με αυτισμό και τους φροντιστές τους. Από τους ειδικούς ψυχικής υγείας που θα ασχοληθούν με τη διάγνωση και την υποστήριξη, τους θεραπευτές, τις ομάδες και τα προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων, αλλά και τους γονείς και τα παιδιά, υπάρχει μεγάλη ποικιλία δυνατοτήτων που δεν ήταν διαθέσιμες μόλις πριν από λίγα χρόνια.

Ενώ η τηλεϊατρική μπορεί να μην είναι πάντα ιδανική, μπορεί να είναι μια εξαιρετική εναλλακτική λύση όταν τα ταξίδια ή οι επισκέψεις στο γραφείο, είναι δύσκολο ή αδύνατον να πραγματοποιηθούν. Αυτές είναι μερικές από τις πιο δημοφιλείς και επιτυχημένες μορφές τηλεϊατρικής που διατίθενται στα αυτιστικά άτομα και τις οικογένειές τους. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η τηλεϊατρική είναι αρκετά νέα - πράγμα που σημαίνει ότι η έρευνα που συγκρίνει την εξ αποστάσεως έναντι της αυτοπρόσωπης παρέμβασης είναι περιορισμένη.

Θεραπεία για ΔΕΠΥ σε διασχιστική διαταραχή ταυτότητας με χρήση τηλεψυχιατρικής. Μελέτη περίπτωσης

Ν. Νικολάου

Ψυχίατρος, Επιστημονικά υπεύθυνος Melarus LTD

Η διασχιστική διαταραχή ταυτότητας είναι μια σπάνια και επίπονη διαταραχή που επηρεάζει το 1.5% του παγκόσμιου πληθυσμού. Οι παραδοσιακές θεραπευτικές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν ψυχοθεραπευτικές μεθόδους και φαρμακευτική αγωγή. Το άτομο με αυτήν τη διαταραχή αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα προσαρμογής και συχνά εμφανίζει δευτερογενή ψυχιατρικά νο-

σήματα όπως κατάθλιψη και αγχώδη σύνδρομο. Η μελέτη παρουσιάζει ένα περιστατικό όπου η χρήση νέων τεχνολογιών, όπως η τηλεψυχιατρική και η μεθυλφαινιδάτη, προσφέρει πρωτοποριακή προσέγγιση στη θεραπεία. Η μελέτη αναδεικνύει τη σημασία της τεχνολογίας στη θεραπεία και τον ρόλο της μεθυλφαινιδάτης στη διαχείριση αυτής της διαταραχής. Υπογραμμίζει επίσης την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σε αυτόν τον τομέα.

ΣΤ38

ΘΕΜΑΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΥ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ

Προεδρείο: Λ. Αθανασιάδης, Θ. Ασκητής

Διοργανώνεται από τον Κλάδο Σεξουαλικότητας και Διαπροσωπικών Σχέσεων της ΕΨΕ

Εισαγωγή

Κ. Φουντουλάκης

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Γ΄ Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Αντιπρόεδρος ΕΨΕ, Director WHO Collaboration Center on Quality in Mental Health

Το θέμα του σεξουαλικού προσανατολισμού, της ταυτότητας φύλου καθώς και συναφή θέματα δημιουργούν έντονες συζητήσεις σε όλα τα επίπεδα και τους χώρους της ανθρώπινης δραστηριότητας, από τη βιολογία και τις νευροεπιστήμες μέχρι τη νομική και την πολιτική. Οι περιοχές αυτές συχνά αντλούν επιχειρήματα η μία από την άλλη, αλλά συχνότερα μπερδεύονται αυθαίρετα με αποτέλεσμα την αύξηση των προβλημάτων και της σύγχυσης. Πρόκειται για μια περιοχή ζυμώσεων και αλλαγών που χαρακτηρίζεται από μεγάλες ανάγκες, υψηλή ένταση και σχετικά λίγη βασισμένη σε δεδομένα, γνώση. Το παρόν συμπόσιο επιχειρεί ακριβώς να θέσει ξανά τα ερωτήματα στις σωστές τους βάσεις, χωρίς φόβο και πάθος, να χαρτογραφήσει τη σχέση των ερωτημάτων αυτών με άλλες πλευρές της ανθρώπινης δραστηριότητας, και να διευκρινίσει θολά και ομιχλώδη τοπία.

Ομοφυλοφιλία

Λ. Αθανασιάδης

Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα είναι πολύμορφη, σύνθετη και πολυπαραγοντική. Ο σεξουαλικός προσανατολισμός κατ'εξοχήν εμφανίζει αυτά τα στοιχεία και η πλήρης κατανόηση των σχετικών συμπεριφορών είναι δυσχερής.

Τα θέματα που αποτελούν αντικείμενο συζήτησης και αφορούν στην ομοφυλοφιλία περιλαμβάνουν πιθανές ερμηνείες, πρακτικές, ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, πολιτισμικούς παράγοντες, δικαιώματα/νομικά θέματα/πολιτικές και τη στάση του κοινού και των επαγγελματιών Υγείας.

Αμφισεξουαλικότητα-αμφιφυλοφιλία

Γ. Φλούδας

Ψυχίατρος-σεξολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, ΨΝΑ Δαφνί

Η σεξουαλική ταυτότητα γίνεται αντιληπτή μέσω της επιλογής σεξουαλικού συντρόφου, αλλά και της υιοθέτησης σεξουαλικού ρόλου.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η σεξουαλική ταυτότητα (σεξουαλικός προσανατολισμός) είναι ένα συνεχές και δεν μπορεί εύκολα να κατηγοριοποιηθεί.

Με βάση τη φασματική οπτική της έννοιας Φύλο, μπορούμε να αναγνωρίσουμε μια, επίσης φασματικού τύπου, ποικιλία σεξουαλικών προσανατολισμών. Στην κατεύθυνση αυτή, αμφιφυλόφιλοι είναι οι άνθρωποι που αυτοπροσδιορίζονται ως ελκυσόμενοι, σε διάφορους βαθμούς, από τους δύο πόλους του cis φυλετικού binary. Στην προσπάθεια να ταξινομηθούν και να περιγραφούν περισσότερο λεπτές αποχρώσεις της σεξουαλικής ταυτότητας, έχουν χρησιμοποιηθεί επίσης όροι όπως «πανσεξουαλικός» (pansexual) ή «πολυσεξουαλικός» (polysexual).

Στα μέσα του 20ού αιώνα με τις, επαναστατικές για την εποχή, μελέτες του Kinsey αποδείχτηκε ότι, σε αντίθεση με τις μέχρι τότε επιστημονικές και όχι μόνο αντιλήψεις, σημαντικό ποσοστό cis ανθρώπων δεν είναι αποκλειστικά ετεροφυλόφιλοι ή ομοφυλόφιλοι αλλά μπορούν να βιώνουν ταυτόχρονα και τις δύο καταστάσεις και τις αντίστοιχες εμπειρίες τόσο σε επίπεδο σεξουαλικών συμπεριφορών όσο και συναισθηματικής πρόσδεσης. Στην έρευνα The Janus Report on Sexual Behavior που δημοσιεύτηκε το 1993, επισημαίνεται ότι το 5% και το 3% των ανδρών και των γυναικών αντιστοίχως θεωρούν τον εαυτό τους αμφιφυλόφιλο.

Παρόλα αυτά, η αυθεντικότητα και η ύπαρξη της αμφιφυλοφιλικής, σ' αντίθεση με την ομοφυλοφιλική ή την ετεροφυλοφιλική, συχνά αμφισβητείται ή θεωρείται ως μεταβατικό στάδιο και «ασφαλής χώρα» για άτομα που αισθάνονται ότι δεν είναι ετεροφυλόφιλα αλλά φοβούνται να δηλώσουν και να αποδεχτούν άμεσα το γεγονός ότι είναι ομοφυλόφιλα. Αυτή η αμφισβήτηση, σε συνδυασμό με μια σειρά ψυχικές επιβαρύνσεις (stigma, minority stress, invisibility, διακρίσεις ακόμη και εντός της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας) μπορούν να έχουν πολύ σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία αυτών των ατόμων.

Ασεξουαλικότητα

Θ. Ασκητής

Πολλοί επιστήμονες έχουν προσπαθήσει κατά διαστήματα να προσδιορίσουν την ασεξουαλικότητα, κάνοντας λόγο για παντελή έλλειψη σεξουαλικής έλξης, για έλλειψη σεξουαλικής συμπεριφοράς, για συνδυασμό αυτών των δύο, αλλά και για μια αυτοπροσδιοριζόμενη συνθήκη. Σύμφωνα με πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα, εκτιμάται ότι περίπου το 1% είναι ασεξουαλικοί. Παρά το γεγονός ότι τα ασεξουαλικά άτομα δεν παρουσιάζουν διάθεση για σεξουαλική εμπλοκή, κάποια αναφέρουν ότι αυνανίζονται και εξ αυτών κάποια έχουν και σεξουαλικές φαντασιώσεις. Επιπλέον, μπορούν να αισθανθούν συναισθηματική εγγύτητα, αγάπη και να εμπλακούν σε σεξουαλικές δραστηριότητες με τον σύντροφό τους. Συχνά, λανθασμένα η ασεξουαλικότητα ταυτίζεται με τη μειωμένη σεξουαλική επιθυμία. Η ασεξουαλικότητα αποτελεί μια διακριτή κατηγορία σεξουαλικού προσανατολισμού, που υποδηλώνει ότι η έλλειψη σεξουαλικής έλξης μπορεί να είναι ένα έμφυτο προσωπικό χαρακτηριστικό για τον άνθρωπο.

ΣΤ39

ΔΥΣΦΟΡΙΑ ΦΥΛΟΥ: ΜΙΑ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Προεδρείο: Β.-Π. Μποζίκας, Α. Καρκανιάς

Η Δυσφορία Φύλου (πρώην Διαταραχή Ταυτότητας Φύλου) παρουσιάζει αυξανόμενο ενδιαφέρον κατά τα τελευταία χρόνια. Εκτός από την αποπαθολογικοποίησή της, η οποία έλαβε χώρα εξαιτίας της μετονομασίας της τόσο στο Διεθνές όσο και στο αμερικανικό ταξινομικό σύστημα, έχει καταστεί κεντρικό ζήτημα

του πρόσφατου «πολιτισμικού πολέμου» που μαίνεται στη Δύση. Η ένταση και η πόλωση δυσκολεύουν την εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων. Στη συνεδρία αυτή θα επιχειρηθεί μια προσέγγιση μακριά από πολιτικοποιημένες διαμάχες, η οποία όμως δεν θα αποφυγεί τις προκλήσεις που το ζήτημα βέβαια. Θα συζητηθούν το κλινικό τοπίο με τα ποικίλα μοντέλα παρέμβασης, ιδεολογικές και πολιτισμικές συνιστώσες της επιχειρηματολογίας των διαφόρων πλευρών, καθώς και θεολογικές οπτικές περί φύλου. Στόχος της διεπιστημονικής αυτής τράπεζας είναι να αναδείξει την περιπλοκότητα του ζητήματος και την ανάγκη πολύπλευρης ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για μια αντιμετώπιση που θα ανταποκρίνεται με επιτυχία στις ανάγκες των ατόμων με Δυσφορία Φύλου.

Δυσφορία Φύλου: κλινικές, ιδεολογικές, και θεολογικές διαστάσεις

π. Β. Θερμός

Ψυχίατρος Παιδιών & Εφήβων, Καθηγητής Ανωτάτης Εκκλησιαστικής Ακαδημίας Αθηνών

Η δυσαρμονία του βιολογικού φύλου με την ψυχική ταυτότητα φύλου αποτελεί ολοένα και διογκούμενο πρόβλημα. Εν τω μεταξύ, η ψυχική επένδυση στο φύλο διαθέτει καίρια σημασία τόσο για τον ψυχισμό όσο και για τον δημόσιο χώρο. Ως αποτέλεσμα, η Δυσφορία Φύλου έχει μεταβληθεί και σε αφορμή ιδεολογικών αντιπαράθεσεων, αντικείμενο πολιτισμικών επιλογών της Μετανεωτερικότητας, και πεδίο νέων ερωτημάτων για τη Θεολογία. Οι ψυχίατροι και οι εν γένει κλινικοί δεν αξιολογούν και αποφασίζουν εν κενώ, αλλά μέσα σε συγκεκριμένα πολιτισμικά αυτονόητα και υπό τις ιδεολογικές και θρησκευτικές προϋποθέσεις που ο καθένας διαθέτει. Η παρουσίαση στοχεύει να παρουσιάσει το σύνθετο αυτό τοπίο και τις αλληλεπιδράσεις των εν λόγω συνιστωσών. Θα υπάρξει επίσης και προβληματισμός γύρω από την αντίστοιχη εκπαίδευση των ψυχιάτρων.

Θεραπευτική φροντίδα για παιδιά και εφήβους με δυσφορία φύλου υπό το πρίσμα των πρόσφατων εξελίξεων.

Δ. Αναγνωστόπουλος

Ομότιμος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Past President European Society for Child and Adolescent Psychiatry

Στο DSM-5 η δυσφορία φύλου περιλαμβάνεται μεταξύ των ψυχικών διαταραχών. Ενώ το ICD-11 περιγράφει την ασυμφωνία φύλου μεταξύ των καταστάσεων που σχετίζονται με τη σεξουαλική υγεία, αφαιρώντας την από τις διαταραχές.

Τον περασμένο αιώνα, η δυσφορία του φύλου φαινόταν να είναι σπάνιο φαινόμενο. Λίγοι άνθρωποι αναζητήσαν ιατρικές υπηρεσίες, οι διαθέσιμες υπηρεσίες ήταν λιγοστές ή ανύπαρκτες. Η έρευνα ανεπαρκής χωρίς αξιόπιστα δεδομένα. Οι εξειδικευμένες υπηρεσίες, χρησιμοποιούνταν κυρίως από μικρό αριθμό ενηλίκων ανδρικού φύλου (τρανς γυναίκες), με μακροχρόνιο ιστορικό δυσφορίας φύλου. Οι επισκέψεις από παιδιά και εφήβους ήταν ελάχιστες.

Από το 2010 αυξήθηκαν σημαντικά τα ποσοστά παραπομπής σε εξειδικευμένες υπηρεσίες, ιδιαίτερα όσον αφορά στους νεαρούς ενηλίκους και εφήβους. Τα τυπικά χαρακτηριστικά των παιδιών και των εφήβων με δυσφορία φύλου άλλαξαν την ίδια περίοδο και αφορούσαν κυρίως σε άτομα με γυναικείο φύλο. Επίσης επισημαίνονται υψηλότερα ποσοστά ψυχιατρικής συννο-

σηρότητας, κυρίως νευροαναπτυξιακές διαταραχές (ιδιαίτερα ο αυτισμός), σοβαρές μορφές κατάθλιψης και άγχους, αυτοκτονία, τραυματικές εμπειρίες (συμπεριλαμβανομένου του σεξουαλικού τραύματος) και αντιξοότητας.

Το πρώτο πρωτόκολλο για την κλινική διαχείριση παιδιών και εφήβων με δυσφορία φύλου δημοσιεύτηκε το 2006, επηρεάζοντας την κλινική πρακτική σε πολλές ανεπτυγμένες χώρες για σχεδόν δύο δεκαετίες. Η έμφαση στη διαχείριση των παιδιών και των εφήβων δόθηκε στις ψυχολογικές θεραπείες, στην οικογενειακή συμβουλευτική και στην ψυχοκοινωνική φροντίδα. Μετά το 2011 εισάγεται η θεραπευτική πρακτική της καταστολής της εφηβείας, οι ορμονικές θεραπείες μετά την έναρξη της εφηβείας, η χορήγηση cross sex ορμονών, όχι νωρίτερα των 16 ετών και οι χειρουργικές επεμβάσεις μετά τα 18.

Πρόσφατα, το επιστημονικό και το ευρύ κοινό αμφισβητεί τις υπάρχουσες πρακτικές φροντίδας για παιδιά και εφήβους που παρουσιάζουν δυσφορία φύλου. Μελέτες δείχνουν σοβαρές συνέπειες στην υγεία των παιδιών και των εφήβων που έλαβαν αυτές τις θεραπείες και τέθηκαν πολλά ζητήματα μη τήρησης των βασικών ιατροδεδοντολογικών αρχών.

Ανασκοπήσεις αξιολόγησης των αποδεικτικών στοιχείων για τα οφέλη και τις βλάβες αυτών των θεραπειών συμπεραίνουν ότι τα στοιχεία για τα παιδιά και τους εφήβους είναι ασαφή, χαμηλής ποιότητας και συνιστούν εξαιρετική προσοχή στην εφαρμογή τους. Επίσης ο ΠΟΥ θεωρεί ότι τα αποδεικτικά στοιχεία για την έναρξη ιατρικών παρεμβάσεων αλλαγής φύλου κατά τη διάρκεια των αναπτυξιακών ετών είναι αδύναμα και ανεπαρκή. Γιαυτό οι επικείμενες κατευθυντήριες γραμμές του ΠΟΥ εξαιρούν τους ανηλίκους.

Οι αρχές "primum-niil-noceere" και «ωφελείν μη βλάπτειν», πρέπει να διασφαλίζονται κατά τη φροντίδα των παιδιών και των εφήβων.

ΣΤ40

ΧΡΟΝΟΣ, ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Προεδρείο: Ν. Βαϊδάκης, Β. Μαυρέας,
Γ. Κωνσταντακόπουλος

Αντίληψη χρόνου και εγκέφαλος

Ο. Γιωτάκος

Ιδρυτής της ΑΜΚΕ ομπρέλα - Νευροεπιστήμες & Ψυχική Υγεία και της καμπάνιας "I Care for my Brain", Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Σεξολογίας και Διαφυλικών Σχέσεων

Τα δυσάρεστα γεγονότα, καθώς και η αγωνιώδης αναμονή κάποιου γεγονότος, δημιουργούν την αίσθηση ότι ο χρόνος κυλάει αργά. Παρόμοια, οι καταθλιπτικοί ασθενείς βρέθηκε να βιώνουν τον χρόνο να κυλάει αργά, αν και οι ασθενείς με διαταραχή άγχους τον βιώνουν να κυλάει γρήγορα, ενώ ασθενείς με σχιζοφρένεια παρουσιάζουν δυσκολίες προσδιορισμού αντίληψης του χρόνου. Ειδικές συνθήκες του περιβάλλοντος μπορεί να προκαλέσουν έως και εξαφάνιση βίωσης του χρόνου. Το σύστημα προσοχής φαίνεται να ενέχεται σε αυτήν τη διαφοροποίηση. Στον ανθρώπινο εγκέφαλο, για την αντίληψη του χρόνου (time perception) αρκούν χρονικά διαστήματα έως 300 msec, για να είναι αυτά ικανά να εκτιμηθούν (time estimation) θα πρέπει να διαρκούν περίπου 1 sec, ενώ χρονικά διαστήματα τουλάχιστον 400 msec μπορούν να κωδικοποιηθούν και να εκφραστούν γνωσιακά. Ο β-κυματισμός (beta oscillations) φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στην κωδικοποίηση, όσο και στην ανάσχυση

μνημών, σχετικών με τη χρονική διάρκεια. Επίσης, η ποικιλότητα διαμέτρου της κόρης του οφθαλμού (pupillometric variation) βρέθηκε να σχετίζεται με την εκτίμηση του χρόνου. Ευρείες εγκεφαλικές περιοχές που συνδέονται με την αίσθηση του χρόνου, όπως ο μετωπιαίος και ο βρεγματικός φλοιός, τα βασικά γάγγλια, η παρεγκεφαλίδα, και ο ιππόκαμπος, είναι υπεύθυνες για την είσοδο, τον συνδυασμό και την ερμηνεία πληροφοριών, σε κομμάτια χιλιοστών του δευτερολέπτου, δευτερολέπτων και λεπτών. Κατά την αντίληψη του χρόνου υπάρχει μεγαλύτερη ενεργοποίηση στη δεξιά μετωπιο-βρεγματική περιοχή, το προσαγωγίο, το ραβδωτό και την παρεγκεφαλίδα. Βρέθηκε επίσης ότι η πρώιμη ντοπαμινική σηματοδότηση αυξάνει τον υποκειμενικό χρόνο, ενώ η καθυστερημένη τον μειώνει. Ο ρόλος της ντοπαμίνης είναι γνωστός στα συστήματα επιβράβευσης (reward prediction error), καθώς και μάθησης (reinforcement learning). Οι έρευνες δείχνουν επικάλυψη των οδών επιβράβευσης και των οδών αντίληψης του χρόνου. Η αλληλεπίδραση μεταξύ αντίληψης χρόνου και επιβράβευσης έδειξε ενεργοποίηση πλαγιόραχιαίου, κορχομετωπιαίου, πλαγιού μετωπιαίου και κερκοφόρου πυρήνα. Τα ευρήματα δείχνουν ότι το μετωπιο-ραβδωτό δίκτυο ολοκληρώνει τα συστήματα επιβράβευσης και εκτίμησης χρόνου στον εγκέφαλο.

Η μνήμη ως νοητικό ταξίδι στον χρόνο

Ν. Βαϊδάκης

Η ροή του χρόνου είναι μη αναστρέψιμη. Η μοναδική εξαίρεση παρέχεται από την ανθρώπινη ικανότητα να θυμάται περασμένα συμβάντα. Η ανάμνηση ταξιδεύει νοερά πίσω στο παρελθόν της και έτσι παραβιάζει τον νόμο της μη αναστρέψιμης ροής του χρόνου. Δεν έχει επιτύχει το κατόρθωμα αυτό στη φυσική πραγματικότητα, αλλά μάλλον στην πραγματικότητα του νου, η οποία, όπως όλοι γνωρίζουμε, είναι τουλάχιστον τόσο σημαντική για τα ανθρώπινα όντα όσο είναι η φυσική πραγματικότητα. Ο Tulving (1972) εισήγαγε για πρώτη φορά τον όρο «επεισοδιακή μνήμη» και τον όρισε ουσιαστικά ως: έναν εξειδικευμένο αποθέτη αφιερωμένο σε πληροφορίες σχετικά με το «τι» ("what"), το «πότε» ("when") και το «πού» ("where") βιωμένων συμβάντων του παρελθόντος. Ο Tulving λίγο αργότερα τη συσχέτισε την επεισοδιακή μνήμη με την αυτονοητική συνειδητότητα. Ο πρωταρχικός ρόλος του νοητικού ταξιδιού στον χρόνο στο παρελθόν είναι να παρέχει την πρώτη ύλη από την οποία κατασκευάζονται και φαντάζονται πιθανά μελλοντικά συμβάντα. Το νοητικό ταξίδι στον χρόνο (MTT) ορίζεται ως η προβολή του εαυτού στο παρελθόν και στο μέλλον. Ο όρος αυτονοητική (autonoetic) έχει χρησιμοποιηθεί για να αναφερθεί σε αυτό το ειδικό είδος συνειδητότητας που μας επιτρέπει να έχουμε ενημερότητα (επίγνωση) του υποκειμενικού χρόνου στον οποίο συνέβησαν τα συμβάντα. Απαιτείται αυτονοητική ενημερότητα (επίγνωση) (ή αυτονόηση) (autonoesis) για τη μνήμη. Τρεις έννοιες καθιστούν δυνατό το νοητικό ταξίδι στον χρόνο (1) η αίσθηση του υποκειμενικού χρόνου, (2) η αυτονοητική ενημερότητα (επίγνωση) (3) ο εαυτός ως ταξιδιώτης. Χαρακτηριστικά του νοητικού ταξιδιού στον χρόνο: (1) ένας προορισμός διαφορετικός από το παρόν, (2) η διάκριση μεταξύ υποκειμενικού χρόνου και αντικειμενικού χρόνου, (3) η υποκειμενική εμπειρία του ταξιδιώτη στον χρόνο, (4) η διαφοροποίησή του από τον παρελθοντικό εαυτό, (5) η ύπαρξη του παρελθόντος, (6) το αναλλοίωτό του.

Χρονική αντίληψη και «νοερή μεταφορά στον χρόνο» σε ασθενείς με άνοια

Χρ. Σιμούδη, Κλινική Νευροψυχολόγος, PhDc

Η αντίληψη του χρόνου αποτελεί μία σύνθετη και ουσιαστική λειτουργία για την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων ωστόσο, παρουσιάζεται σημαντικά διαταραγμένη στους ασθενείς με άνοια. Συγκεκριμένα, ασθενείς με νόσο Alzheimer συχνά παρουσιάζουν δυσκολίες στην υποκειμενική αντίληψη του χρόνου, εμφανίζοντας σοβαρές αποκλίσεις κατά τις χρονικές τους εκτιμήσεις, συγκριτικά με υγιείς συμμετέχοντες αντίστοιχης ηλικίας. Προηγούμενες έρευνες αναφέρουν ότι οι εν λόγω ασθενείς έχουν την τάση να υπερεκτιμούν ή υποεκτιμούν τις χρονικές διάρκειες, αντιλαμβάνοντάς τις ως μεγαλύτερες ή μικρότερες απ' ό,τι είναι στην πραγματικότητα, αντίστοιχα. Αυτά τα ευρήματα έχουν παρατηρηθεί σε διάρκειες μικρότερες, αλλά και μεγαλύτερες του 1 sec, και ανεξαρτήτως του είδους της χρονικής δοκιμασίας (π.χ. λεκτική εκτίμηση, χρονική διχοτόμηση, κ.λπ.) που χορηγήθηκε στους ασθενείς. Επιπροσθέτως, τα χρονικά ελλείμματα των ασθενών με νόσο Alzheimer, πέραν των διαταραχών των νοητικών τους λειτουργιών (π.χ. ενεργός μνήμη, επιτελικές λειτουργίες), φαίνεται να συνδέονται σημαντικά με τη «νοερή μεταφορά στον χρόνο». Η «νοερή μεταφορά στον χρόνο», πυρηνικό χαρακτηριστικό της επεισοδιακής μνήμης, αφορά στην ικανότητα προβολής του εαυτού πίσω στον χρόνο, με στόχο την ανάκληση παρελθοντικών πληροφοριών, η οποία σημειώνεται ιδιαίτερα εξασθενημένη σε αυτόν τον κλινικό πληθυσμό. Αναλυτικότερα, έχει υποστηριχθεί ότι οι χρονικές διαταραχές των ασθενών με νόσο Alzheimer πιθανόν να επηρεάζουν την ικανότητά τους για νοερή μεταφορά πίσω στον χρόνο, συντελώντας κατά συνέπεια σε διαταραχές της επεισοδιακής τους μνήμης, αλλά και αντίστροφα, ότι τα ελλείμματα της επεισοδιακής μνήμης μπορεί να συμβάλουν σε μειωμένη ικανότητα ανάκλησης χρονικών πληροφοριών ή προβολής του εαυτού στον υποκειμενικό χρόνο. Στη στρογγυλή τράπεζα θα εστιάσουμε εκτενέστερα στο είδος των χρονικών ελλειμμάτων των ασθενών με νόσο Alzheimer, διερευνώντας περαιτέρω τη σχέση τους με τις νοητικές λειτουργίες και κυρίως με τη «νοερή μεταφορά στον χρόνο», παραθέτοντας σημαντικά ευρήματα μελετών.

Χρόνος και εαυτός στη σχιζοφρένεια: Νευροεπιστημονικά ευρήματα και φαινομενολογία

Γ. Κωνσταντακόπουλος

Επιστημονικός συνεργάτης Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ

Διαταραχές στην πρόσληψη, την αντίληψη και το βίωμα του χρόνου έχουν εντοπιστεί στη σχιζοφρένεια από πλειάδα σχετικών μελετών, βάσει των οποίων μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι πολυεπίπεδες διαταραχές χρονισμού είναι χαρακτηριστικές για τη νόσο. Τα σύγχρονα ευρήματα επικεντρώνονται σε διαταραχές στην πρόσληψη του χρόνου σε επίπεδα τάξεως millisecond και συνεπώς στο μη συνειδητό επίπεδο στο οποίο εμπεδώνεται η σταθερότητα των βιωμάτων τόσο του περιβάλλοντος όσο και του εαυτού. Υπάρχουν ενδείξεις ότι αυτές οι διαταραχές χρονισμού στη σχιζοφρένεια συνδέονται με τις διαταραχές «ελάχιστου εαυτού», δηλαδή τις όψεις της συνείδησης που αφορούν στην κατοχή, την ιδιωτικότητα και τη συνοχή των ιδίων βιωμάτων, στις οποίες περιλαμβάνεται και το σύνδρομο παθητικότητας – εξωτερικής επίδρασης. Άλλες διαταραχές χρονισμού στη σχιζοφρένεια βρέθηκε να συνδέονται με άλλες όψεις του εαυτού, τον «αναστοχαστικό» εαυτό (το συγκρότημα του «εγώ» μέσω της νοητικής επε-

ξεργασίας των ιδίων βιωμάτων και ψυχικών λειτουργιών) και τον «αφηγηματικό» εαυτό (τον αυτοπροσδιορισμό μέσω της αυτοβιογραφίας και της προσωπικότητας). Στο επίπεδο του συνειδητού βιώματος, φαίνεται ότι διαταραχές χρονισμού σχετίζονται με όλες τις βασικές ψυχοπαθολογικές διαστάσεις της σχιζοφρένειας, πιθανώς μέσω διατάραξης της οργάνωσης και της αυτο-επιτήρησης. Συγκεκριμένα, διαταραχές στην αντίληψη του χρόνου συνδέονται με νοητική δυσλειτουργία, με αποδιοργάνωση της συμπεριφοράς και του λόγου καθώς και με παραληρητικά και ψευδαισθητικά βιώματα. Τέλος, έχουν παρατηρηθεί στη σχιζοφρένεια διαταραχές χρόνου στο επίπεδο της αυτοβιογραφικής μνήμης, όπως αυξημένα λάθη στη χρονική σειριοθέτηση γεγονότων και αυξημένη χρήση χρονικών οροσέμων και σχετιζόμενων πληροφοριών για να επιτευχθεί χρονικό εντοπισμό γεγονότων. Όσον αφορά στο παθολογολογικό υπόβαθρο των διαταραχών χρονισμού, τα δεδομένα οδηγούν σε δυσλειτουργικές διασυνδέσεις στο κύκλωμα φλοιού – παρεγκεφαλίδας – θαλάμου, ευρήματα συμβατά με την υπόθεση της «νοητικής δυσμετρίας» (ελλιπή «συγχρονισμό» των βασικών συστατικών της ψυχικής δραστηριότητας).

Σάββατο 25 Μαΐου 2024

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Γ. Χριστοδούλου

Ψυχική νόσος, στίγμα και ο αποστιγματιστικός ρόλος της τέχνης

Μ. Οικονόμου

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΩΣ ΤΟΠΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΙΑΣ ΑΝΕΙΠΩΤΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

Οργάνωση: Ιατρείο Ψυχοδερματολογίας, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική και Α΄ Δερματολογική Κλινική ΕΚΠΑ

Συντονιστής: Δ. Δικαίος

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Εισηγητής: Ι.Α. Μαλογιάννης,

Ψυχίατρος, ΕΔΙΠ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επιστημονικά Υπεύθυνος Ιατρείου Ψυχοδερματολογίας, Ειδικού Τομέα Διαταραχών Προσωπικότητας, Τμήματος Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας & Νοσοκομείου Ημέρας, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Παρουσίαση κλινικού υλικού: Β. Σακελλαρίδη

Ψυχίατρος, Επιστημονική Συνεργάτις Ιατρείου Ψυχοδερματολογίας Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής και Α΄ Δερματολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ

Σχολιασμός: Χ. Καραμανωλάκη

Ψυχίατρος, Επιστημονική Σύμβουλος Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ

Η ψυχοδερματολογία μελετά τη σύνθετη αλληλεπίδραση ψυχισμού και δέρματος. Το δέρμα συνιστά το σύνορο και μια επιφάνεια διεπαφής μεταξύ εσωτερικού και εξωτερικού κόσμου. Λειτουργεί ως περιέκτης των εσωτερικών αντικειμένων, παρέχει έναν χώρο επικοινωνίας με τον άλλον και ταυτόχρονα συνιστά έναν προστατευτικό φραγμό. Στην αρχή της ζωής, σύμφωνα με την Esther Bick, δεν υπάρχει η αίσθηση ότι τα μέρη του εαυτού συνδέονται μεταξύ

τους. Τα ασύνδετα μέρη συγκρατούνται από το δέρμα, που γίνεται αντιληπτό με παθητικό τρόπο. Αυτή η λειτουργία του δέρματος εξελίσσεται σταδιακά σε μία αίσθηση συνοχής, περιέξεως και ύπαρξης ενός εσωτερικού χώρου. Η σχέση μητέρας-βρέφους, τόσο η σωματική επαφή τους, δέρμα με δέρμα, όσο και η δυνατότητα της μητέρας να «κρατήσει» τα άγγι του βρέφους, είναι κομβικής σημασίας σε μια τέτοια διαδικασία.

Το Ψυχοδερματολογικό Ιατρείο, που λειτουργεί κατόπιν συνεργασίας της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και της Α΄ Δερματολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ του Νοσοκομείου Συγγρός, υποδέχεται ψυχοδερματολογικούς ασθενείς, προσφέροντας δερματολογική και ψυχιατρική παρακολούθηση, καθώς και ψυχοθεραπεία, σε συνεργασία με το Τμήμα Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Στο συγκεκριμένο ιατρείο, συνδυάζεται το πώς βλέπει ο δερματολόγος με το πώς ακούει ο ψυχίατρος και αντιστρόφως. Γίνεται προσπάθεια κατανόησης του τρόπου ψυχικής λειτουργίας του ασθενούς, που ευνοεί τη σωματοποίηση, στον αντίποδα μίας απλουστευτικής οπτικής, σύμφωνα με την οποία η ψυχική επιβάρυνση είναι ένας από τους πολλούς αιτιοπαθογενετικούς παράγοντες του δερματολογικού νοσήματος. Οι δερματικές εκδηλώσεις κατανοούνται ως στοιχεία μιας ιστορίας, που δεν μπορεί να αναπαρασταθεί, μιας ιστορίας ανείπωτης με μόνη διέξοδο να εγγραφεί στο δέρμα. Η ονειροπόληση των θεραπειών μπορεί να λειτουργήσει ως ένας δερματικός θύλακας, που συγκρατεί τα περιεχόμενα του ασθενούς και σταδιακά αποκαθιστά τις λειτουργίες του δέρματός του.

Στο κλινικό φροντιστήριο, θα παρουσιασθεί κλινικό υλικό ασθενών, που προσέρχονται στο Ψυχοδερματολογικό Ιατρείο και θα συζητηθεί ο τρόπος ψυχικής λειτουργίας τους, καθώς και οι προκλήσεις και δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένα τέτοιο ιατρείο.

ΣΤ41

ΣΥΝΔΥΑΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΑΡΑΔΟΣΗ & ΤΗΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Προεδρείο: Ν. Στεφανής, Ν. Κόκρας

Η μείζων καταθλιπτική διαταραχή (ΜΚΔ) και ακόμα περισσότερο η ανθεκτική στη θεραπεία κατάθλιψη (ΑΘΚ) έχουν σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ζωής, τη λειτουργικότητα και την παραγωγικότητα του ατόμου. Η έλλειψη γενικού consensus αναφορικά με τον ορισμό της ΑΘΚ θέτει εμπόδια στην αξιολόγηση του επιπολασμού της (τόσο στον γενικό πληθυσμό, όσο και μεταξύ καταθλιπτικών ασθενών), αλλά και στην υιοθέτηση κατάλληλων στρατηγικών αντιμετώπισής της.

Σε αυτήν την τράπεζα θα παρουσιαστούν οι διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές, ξεκινώντας αρχικά από τα νεότερα δεδομένα των πιο «κλασικών» μεθόδων (π.χ. φαρμακευτικοί συνδυασμοί, ECT, rTMS), τον ρόλο της ψυχοθεραπείας, καθώς και νεότερες λύσεις (εσκαταμίνη, κεταμίνη). Τέλος, θα γίνει αναφορά και στους ορίζοντες που ανοίγουν υποσχόμενα μόρια με έμφαση στην ψιλοκυβίνη. Σκοπός είναι η πλέον αντικειμενική ανάλυση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων της καθεμιάς –με ειδική αναφορά και στην αυτοκτονικότητα–, ο βαθμός επιστημονικής τεκμηρίωσής της και η μεταφορά κλινικής εμπειρίας από τη χορήγησή τους σε νοσοκομειακό πλαίσιο.

Οι κλασικές φαρμακευτικές επιλογές και ο ρόλος της ψυχοθεραπείας

Κ. Δαμάσκος

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής Αιγινήτειου Νοσοκομείου

Η μείζων καταθλιπτική διαταραχή (ΜΚΔ) και ακόμα περισσότερο η ανθεκτική στη θεραπεία κατάθλιψη (ΑΘΚ) έχουν σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ζωής, τη λειτουργικότητα και την παραγωγικότητα του ατόμου. Η έλλειψη γενικού consensus αναφορικά με τον ορισμό της ΑΘΚ θέτει εμπόδια στην αξιολόγηση του επιπολασμού της (τόσο στον γενικό πληθυσμό, όσο και μεταξύ καταθλιπτικών ασθενών), αλλά και στην υιοθέτηση κατάλληλων στρατηγικών αντιμετώπισής της.

Στην τράπεζα θα γίνει αρχικά μια ανασκόπηση των πιο «κλασικών» φαρμακευτικών παρεμβάσεων, οι οποίες περιλαμβάνουν: (α) την αύξηση της διάρκειας χορήγησης του αντικαταθλιπτικού σκευάσματος που ήδη λαμβάνει ο ασθενής, (β) την επιλογή εναλλακτικής αντικαταθλιπτικής αγωγής, (γ) την προσθήκη δεύτερου αντικαταθλιπτικού, αντιψυχωσικού δεύτερης γενιάς, λιθίου, διεγερτικού του ΚΝΣ, θυρεοειδικής ορμόνης (T3) & δ) οι συνδυασμοί αντικαταθλιπτικών. Συχνά, όμως λησμονούμε ότι ορισμένοι προτεινόμενοι φαρμακευτικοί συνδυασμοί έχουν μελετηθεί σε πληθυσμό με μερική ανταπόκριση σε φαρμακευτική αγωγή (partial responders).

Η ψυχοθεραπεία επίσης ενδεχομένως συνδράμει στην εξατομικευμένη αντιμετώπιση των ασθενών με ΑΘΚ, ιδίως μέσω της ενίσχυσης συγκεκριμένων δεξιοτήτων. Σημειώνεται όμως ότι η αποτυχία ανταπόκρισης σε ψυχοθεραπεία δεν είναι αναγκαία προϋπόθεση, για να τεθεί η διάγνωση ΑΘΚ, βάσει των περισσότερων ορισμών.

Σκοπός της ομιλίας είναι περιγραφή πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων των ανωτέρω μεθόδων στην εφαρμογή τους σε νοσοκομειακό και εξωνοσοκομειακό πλαίσιο.

Ο ρόλος των θεραπειών νευροδιέγερσης (neurostimulatory treatments) στην ανθεκτική κατάθλιψη

Δ. Αργυρόπουλος

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής Αιγινήτειου Νοσοκομείου

Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (Electroconvulsive Therapy – ECT) είναι μια καθιερωμένη θεραπευτική αγωγή για την αντιμετώπιση της ανθεκτικής στη θεραπεία κατάθλιψης (ΑΘΚ). Ορισμένες τροποποιήσεις μάλιστα στην εφαρμογή της ECT (π.χ., αμφίπλευρη ECT με βραχύ παλμό έναντι δεξιάς μονομερούς ECT με υπερβραχύ παλμό), συνδυάζουν αυξημένη αποτελεσματικότητα σε περιπτώσεις ΑΘΚ, με βελτίωση της ανοχής και ελάττωση των ανεπιθύμητων ενεργειών.

Αποτελέσματα από συστηματικές ανασκοπήσεις και μετά-αναλύσεις υποστηρίζουν σταθερά την αποτελεσματικότητα του επαναλαμβανόμενου Διακρανιακού Μαγνητικού Ερεθισμού (repetitive Transcranial Magnetic Stimulation-rTMS) στην ΑΘΚ. Από την άλλη, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η αποτελεσματικότητα του rTMS παρουσιάζεται εξασθενημένη σε περιπτώσεις ασθενών με ιδιαίτερα σοβαρή συμπτωματολογία κατά την έναρξη της θεραπείας, καθώς και σε περιπτώσεις ασθενών με αυξημένο αριθμό προηγούμενων αποτυχιών στη θεραπεία με αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Νεότερες μορφές rTMS βρίσκονται υπό αξιολόγηση, συμπεριλαμβανομένης της Theta Burst Stimulation, της οποίας η

αποτελεσματικότητα στους ενήλικους με TRD σε σύγκριση με το placebo είναι καλά τεκμηριωμένη. Θα γίνει επίσης αναφορά στην τεχνολογία νευροπλοήγησης.

Σκοπός της παρουσίασης είναι να παρουσιαστούν οι κυριότερες θεραπείες νευροδιέγερσης, με έμφαση στην ECT και στον rTMS, αυτές δηλαδή που κατά κόρον χρησιμοποιούνται στη μέχρι σήμερα κλινική πράξη. Ειδικότερα, θα συζητηθεί η ερευνητική τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητάς τους, η σχέση κόστους-οφέλους τους αλλά και η εφαρμοσιμότητά τους σε κλινικά πλαίσια σε ασθενείς με ανθεκτική κατάθλιψη.

Εσκεταμίνη & Κεταμίνη: Το «νέο παρόν» στο κάδρο των θεραπειών

B. Νάτσος

Ψυχίατρος Αιγινήτειου Νοσοκομείου

Η κεταμίνη έχει κεντρίσει εδώ και αρκετές δεκαετίες το ενδιαφέρον τόσο του ιατρικού κόσμου (για την ιδιότητά της ως αναισθητικό), όσο και τον «γενικό πληθυσμό» (ως party drug). Η αντικαταθλιπτική της δράση φάνηκε αρκετά χρόνια αργότερα. Έκτοτε, τόσο η ταχεία αποτελεσματικότητα στη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (και ιδίως της αυτοκτονικότητας) οδήγησε σε σημαντική αύξηση του αριθμού νέων μελετών για ενδοφλέβια χορήγηση.

Το 2019 το ρινικό εκνέφωμα εσκεταμίνης (το S εναντιομερές της κεταμίνης) έλαβε έγκριση από τον FDA για την αντιμετώπιση ασθενών με ΑΘΚ και ακολούθησε στη συνέχεια η έγκριση από τον EMA, κάνοντάς την έτσι το νεότερο φάρμακο που έχει λάβει έγκριση για τη συγκεκριμένη κλινική οντότητα. Η εσκεταμίνη χορηγείται μόνο ενδοσοκομειακά, υπό ιατρική επιτήρηση και πάντα σε συνδυασμό με ένα τουλάχιστον per os αντικαταθλιπτικό. Μία από τις βασικές διαφορές της με τα υπόλοιπα φάρμακα με αντικαταθλιπτική δράση είναι η στόχευση του NMDA υποδοχέα, που θεωρείται ότι αποκαθιστά τη συναπτική λειτουργικότητα. Υπάρχουν μάλιστα και περιορισμένα θετικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά της στη διπολική κατάθλιψη.

Σκοπός της ομιλίας είναι ο σύντομος σχολιασμός πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων χορήγησης κεταμίνης και εσκεταμίνης σε νοσοκομειακό πλαίσιο στον ελλαδικό χώρο, ο αναμενόμενος χρόνος εκδήλωσης αποτελεσματικότητας (για το οποίο υπάρχει συχνά σύγχυση) και τέλος η δυνατότητα συνεργασίας του προσωπικού ιατρού του ασθενούς με τον νοσοκομειακό που αναλαμβάνει τη χορήγηση με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς με ΑΘΚ.

Ψιλοκυβίνη και άλλα ψυχοδελωτικά υπό έρευνα

N. Νιαμονητός

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής Αιγινήτειου Νοσοκομείου

Η ψιλοκυβίνη, μια ψυχοδραστική ουσία που βρίσκεται σε ορισμένα μανιτάρια, έχει καταστεί αντικείμενο ιδιαίτερου ενδιαφέροντος τα τελευταία χρόνια στον τομέα της Ψυχιατρικής, μεταξύ άλλων για τη δυναμική θεραπευτική της χρησιμότητα στην αντιμετώπιση της ανθεκτικής στη θεραπεία κατάθλιψης (ΑΘΚ). Οι κλινικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε εποπτευόμενο πλαίσιο έχουν δώσει ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Παρόλο που οι θεραπευτικές ιδιότητες των μανιταριών με ψιλοκυβίνη είναι γνωστές εδώ και χιλιετίες, δεν απασχολούσαν ενεργά την επιστήμη μέχρι και τα τέλη της δεκαετίας του 1950.

Η ψιλοκυβίνη είναι ένα προφάρμακο της ψιλοκίνης, ενός αγωνιστή των υποδοχέων σεροτονίνης, του οποίου οι κύριες ψυχοδρα-

στικές επιδράσεις μεσολαβούνται από τον αγωνισμό των υποδοχέων σεροτονίνης 2A (5-HT_{2A}).

Ο αντίκτυπος της ψιλοκυβίνης στη δραστηριότητα και τη συνδεσιμότητα του εγκεφάλου, ιδίως σε περιοχές που σχετίζονται με τη ρύθμιση της διάθεσης, έχει διερευνηθεί σε μελέτες νευροαπεικόνισης, με τα κυριότερα ευρήματα να αφορούν στο Default Mode Network, το δίκτυο δηλαδή που σχετίζεται με τις αυτοαναφορικές σκέψεις και την περιπλάνηση του νου.

Κλινικές δοκιμές έχουν δείξει θετικά αποτελέσματα από συνεδρίες ψυχοθεραπείας υπό ψιλοκυβίνη ως προς τη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Συνολικά, η ψυχεδελική εμπειρία πιστεύεται ότι συμβάλλει σε αυξημένη αυτογνωσία, επεξεργασία των συναισθημάτων και ενδοσκόπηση, επιτρέποντας την αντιμετώπιση και επανεκτίμηση των δυσπροσαρμοστικών μοτίβων σκέψης και των αρνητικών συναισθημάτων που σχετίζονται με την κατάθλιψη.

Παράλληλα, υπό έρευνα έχουν τεθεί το LSD και το Ayahuasca/DMT, τα δεδομένα για τα οποία είναι προς το παρόν περιορισμένα.

Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη των διαθέσιμων ερευνητικών δεδομένων για τα ψυχοδελωτικά φάρμακα στην ΑΘΚ και η συζήτηση της θέσης που θα έχουν στο κάδρο των θεραπειών στο μέλλον.

ΣΤ42

ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΙΖΟΝΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Προεδρείο: Κ. Φουντουλάκης, Ν. Αρναούτογλου

Τα τελευταία έτη, οι σημαντικότεροι εθνικοί και διεθνείς οργανισμοί με αντικείμενο τη θεραπεία της ψυχικής νόσου εκδίδουν κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση των μεζόνων ψυχικών διαταραχών. Οι οδηγίες αυτές είναι αποτέλεσμα βαθιάς έρευνας στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, ενσωμάτωσης των νεότερων δεδομένων και, κυρίως, της κριτικής σύνθεσης των αποτελεσμάτων σε τεκμηριωμένες συστάσεις προς τους θεράποντες αλλά και τους ασθενείς.

Στη συγκεκριμένη στρογγυλή τράπεζα παρουσιάζονται οι κατευθυντήριες οδηγίες οργανισμών από τις ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο, τον Καναδά, την Αυστραλία αλλά και διεθνών επιστημονικών ενώσεων, για τη θεραπεία της σχιζοφρένειας, της διπολικής διαταραχής, της κατάθλιψης και της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής.

Ο προσανατολισμός της παρουσίασης των κατευθυντηρίων οδηγιών είναι κλινικός και αφορά στις συστάσεις διαφορετικών οδηγιών κυρίως στα κομβικά σημεία της λήψης θεραπευτικών αποφάσεων.

Θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στα σημεία όπου οι οδηγίες συγκλίνουν, αλλά θα επισημανθούν επίσης και τα σημεία απόκλισης μεταξύ τους, τα οποία αντικατοπτρίζουν τα ανοιχτά ερωτήματα που παραμένουν στη θεραπεία των παθήσεων αυτών. Όσο είναι δυνατόν, διερευνώνται επίσης οι αιτίες που μπορεί να οδηγούν στις διαφορές αυτές, λαμβάνοντας υπόψη την προέλευση, τη μεθοδολογία και το ακροατήριο των διαφορετικών κατευθυντηρίων οδηγιών.

Τέλος, αναγνωρίζεται και τίθεται υπό συζήτηση ο αναπόφευκτος προβληματισμός του κλινικού και συνταγογράφου απέναντι στις, ενίοτε, πολύπλοκες και αποκλίνουσες συστάσεις που θα συναντήσει μελετώντας τις οδηγίες αυτές.

Σχιζοφρένεια

Κ. Χοβαρδάς

Ειδικό μέλος Ψυχιατρικής, Γ΄ Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Ο όγκος της βιβλιογραφίας που αφορά σε οποιουδήποτε είδους θεραπευτικές οδηγίες για τη Σχιζοφρένεια είναι τεράστιος. Από ετών δημοσιεύονται από μια σειρά οργανώσεις και φορείς οδηγίες που αφορούν σε κάθε στάδιο της νόσου αλλά και κάθε επίπεδο της αντιμετώπισής της. Οι δημοσιεύσεις αυτές έχουν ενίοτε διαφορετική έκταση και έμφαση σχετικά με τις διαφορετικές πτυχές της νόσου καθώς και σχετικά με τους τρόπους και τις μεθόδους αντιμετώπισης. Πιο συγκεκριμένα, στην παρούσα εργασία γίνεται προσπάθεια σύνοψης των πιο πρόσφατων θεραπευτικών κατευθυντηρίων οδηγιών από κομβικά και αναγνωρισμένα ιδρύματα, ενώσεις, φορείς (NICE, RANZCP, WFSBP, CPA, APA, CINP). Δίνεται έμφαση συγκεκριμένα στη φαρμακοθεραπεία ανά στάδιο της νόσου. Η αρχική εκτίμηση είναι ότι υπάρχουν σημεία σύγκλισης σχετικά με την αναγκαιότητα λήψης φαρμακευτικής αγωγής στο πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο και στις υποτροπές της νόσου, ενώ μικρότερη σύγκλιση φαίνεται να υπάρχει στην απαραίτητη χρονική διάρκεια της θεραπείας. Η επιλογή αντιψυχωτικού δεν προκύπτει να προτείνεται ρητά ως προς την ουσία, τίθενται ωστόσο κριτήρια και προϋποθέσεις. Ζητήματα όπως οι υπόλοιπες μέθοδοι θεραπείας και υποστήριξης (ψυχοθεραπεία, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, ψυχοεκπαίδευση), η αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων ενεργειών, η θέση των ενέσιμων αντιψυχωτικών μακράς διάρκειας δράσης, η παρακολούθηση της σωματικής υγείας των ασθενών, η θεραπεία και αντιμετώπιση ανθεκτικής στη φαρμακοθεραπεία συμπτωματολογίας, καθώς και ζητήματα εργαστηριακού ελέγχου και διαφοροδιάγνωσης απαιτούν περαιτέρω μελέτη για τη διαπίστωση σημείων συμφωνίας ή απόκλισης μεταξύ των διαφορετικών δημοσιεύσεων.

Διπολική Διαταραχή

Α. Σαϊτής

Ειδικό μέλος Ψυχιατρικής, Γ΄ Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Οι κατευθυντήριες οδηγίες στη διπολική διαταραχή στο σύνολό τους προσεγγίζουν τη θεραπεία της νόσου σε τρεις άξονες: την οξεία μανία ή υπομανία (σε ορισμένες περιπτώσεις και το μικτό επεισόδιο), τη διπολική κατάθλιψη και τη θεραπεία συντήρησης. Σε γενικές γραμμές τα σημεία όπου οι οδηγίες συμφωνούν είναι αρκετά, ειδικά στα βήματα πρώτης εκλογής, με ορισμένες εξαιρέσεις που αφορούν κυρίως στη θέση των σταθεροποιητών της διάθεσης και των αντικαταθλιπτικών. Σε όλες τις οδηγίες, σε μετέπειτα θεραπευτικά βήματα επί αποτυχίας των πρώτων, οι οδηγίες αποκλίνουν σημαντικά μεταξύ τους, ειδικά στις στρατηγικές ενίσχυσης της αγωγής, στα χρονικά διαστήματα επανεκτίμησης της αποτελεσματικότητας της αγωγής κ.λπ.

Στο στάδιο της μανίας ή της υπομανίας, τα σημεία όπου οι οδηγίες συγκλίνουν είναι η σύσταση για παρεμβάσεις στο περιβάλλον και τον τρόπο ζωής και τη διακοπή τυχόν αντικαταθλιπτικής αγωγής. Τα αντιψυχωτικά προτείνονται ως φάρμακα πρώτης γραμμής ειδικά στη συνύπαρξη ψυχωτικής συμπτωματολογίας ή στην ανάγκη άμεσης απόκρισης. Οι οδηγίες ενίοτε αποκλίνουν ως προς την καταλληλότητα των σταθεροποιητών σε ρόλο μονοθεραπείας.

Στη διπολική κατάθλιψη, τονίζεται από όλες τις οδηγίες η ανάγκη για επιθετική θεραπεία μέχρι την πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων. Ο ρόλος των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων είναι πε-

ριορισμένος, και προτιμώνται τα αντιψυχωτικά και οι σταθεροποιητές της διάθεσης, με σημαντικές διαφορές μεταξύ των οδηγιών. Μεγάλη ετερογένεια παρατηρείται επίσης στις στρατηγικές συνδυασμού φαρμάκων, ενίσχυσης της θεραπείας και στην προσπάθεια παρέμβασης στην ανθεκτική κατάθλιψη πριν τη σύσταση βιολογικών μεθόδων, όπως η ηλεκτροσπασμοθεραπεία.

Στη φάση συντήρησης, άξια αναφοράς είναι η διαφοροποίηση στη σύσταση κατά προτεραιότητα αντιψυχωτικών (ιδίως της κουετιαπίνης) και λιθίου (ως μονοθεραπείες).

Κατάθλιψη

Σ. Φυλάκη

Ειδικό μέλος Ψυχιατρικής, Γ΄ Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Ο ρόλος των κατευθυντηρίων θεραπευτικών οδηγιών στην ιατρική είναι καθοριστικός, καθώς αυτές συνοψίζουν τα τρέχοντα επιστημονικά δεδομένα, ζυγίζουν τα οφέλη και τους κινδύνους των θεραπευτικών μεθόδων και παρέχουν συστάσεις έτσι ώστε να διασφαλίζεται η παροχή κατάλληλης φροντίδας και θεραπείας στους ασθενείς. Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την παρουσίαση και σύγκριση νεότερων διεθνών κατευθυντηρίων οδηγιών για τη θεραπεία της κατάθλιψης, όπως αυτές έχουν προταθεί από την Παγκόσμια Ομοσπονδία Εταιρειών Βιολογικής Ψυχιατρικής - WFSBP (2013, 2015), τη Βρετανική Ένωση για την Ψυχοφαρμακολογία - BAP (2015), το Καναδικό Δίκτυο Θεραπειών για τη Διάθεση και το Άγχος - CANMAT (2016), την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία - APA (2019), το Royal Australian and New Zealand Κολλέγιο Ψυχιάτρων - RANZCP (2020) και το Εθνικό Ινστιτούτο Αριστείας Υγείας και Φροντίδας - NICE (2022). Οι παραπάνω κατευθυντήριες οδηγίες, όπως προαναφέρθηκαν παρέχουν προσθετικά στο σύνολό τους συστάσεις για την αντιμετώπιση της οξείας φάσης της κατάθλιψης, τη συνέχιση της θεραπείας, τη θεραπεία επόμενου βήματος, τη θεραπεία συντήρησης, την αντιμετώπιση της χρόνιας και της ψυχωτικής κατάθλιψης και της συνυπάρχουσας της κατάθλιψης με άλλες ψυχικές διαταραχές. Οι συστάσεις αυτές αφορούν φαρμακολογικές θεραπείες, ψυχολογικές θεραπείες, σωματικές θεραπείες και θεραπείες νευροδιέγερσης καθώς και εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες. Οι συστάσεις φαίνεται σε γενικές γραμμές να συγκλίνουν σε ό,τι αφορά στην προτίμηση των φαρμακολογικών και ψυχολογικών θεραπειών και του συνδυασμού αυτών ως θεραπειών πρώτης γραμμής, ενώ φαίνεται να διαφοροποιούνται ως προς τις σωματικές και εναλλακτικές θεραπείες, την προτίμηση σε ψυχολογικές θεραπείες; αλλά και τη συνεκτίμηση ή όχι της σχέσης αποτελεσματικότητας - κόστους.

Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή

Σ.-Ρ. Καραλής

Ειδικό μέλος Ψυχιατρικής, Γ΄ Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Η Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ΙΔΨ) αποτελεί μία από τις πιο συχνές ψυχικές διαταραχές στον γενικό πληθυσμό. Ο επιπολασμός ζωής αφορά στο 1-3% του παγκόσμιου πληθυσμού. Σχετίζεται με έκπτωση στην επαγγελματική και κοινωνική ζωή των ασθενών. Η ομιλία αυτή θα συμπεριλάβει τις βασισμένες σε τεκμηρίωση κατευθυντήριες οδηγίες από τους οργανισμούς NICE, CANMAT, WFSBP, APA και BAP με σκοπό να τονίσει τις κοινές θεραπευτικές προσεγγίσεις και να αναδείξει τις διαφορές.

Στις θεραπευτικές οδηγίες για τη θεραπεία της Ιδιοψυχαναγκαστικής Διαταραχής (ΙΔΨ), ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η έμφαση

που δίνεται στον ρόλο των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων ως παρέμβαση πρώτης επιλογής. Συχνότερα αναφέρεται η γνωσιακή συμπεριφορική ψυχοθεραπεία, συμπεριλαμβάνονται όμως και άλλες ψυχολογικές θεραπείες.

Όταν κριθεί απαραίτητο, η θεραπεία εκλογής είναι τα αντικαταθλιπτικά. Μαζί με τους εκλεκτικούς αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, στις περισσότερες οδηγίες συμπεριλαμβάνεται και η κλομιπραμίνη, όχι απαραίτητα ως φάρμακο επιλογής, αλλά ως φάρμακο με σημαντική αποτελεσματικότητα, αν και με πιθανώς λιγότερο ευνοϊκό προφίλ ανεπιθύμητων ενεργειών. Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι αποκλίσεις των οδηγιών μεταξύ τους στο θέμα της ενίσχυσης της θεραπείας σε περιπτώσεις αστοχίας των πρώτων παρεμβάσεων. Παρουσιάζονται αναλυτικά οι προτεινόμενες στρατηγικές αλλαγών φαρμάκων, ενίσχυσης με αντιψυχωτικό, ακόμα και ασυνήθιστων θεραπευτικών παραγόντων εκτός των ψυχοφαρμακευτικών.

ΣΤ43

ΤΕΧΝΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Προεδρείο: Ι. Διακογιάννης, Λ. Αθανασιάδης

Διοργανώνεται από την Α΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ

Πολιτισμός και Ψυχική Υγεία: Ιστορική Αναδρομή

Β. Τσιπροπούλου

Μέλος ΕΔΙΠ Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ

Η ψυχική νόσος διατέμνει την ιστορία, με κυκλική πορεία και άεσο προβληματισμό ως προς το τι εκλαμβάνεται ως φυσιολογικό και το τι όχι. Ακόμη και εάν, σε ό,τι αφορά στο σώμα, η παθολογία ταυτοτικά ορίζεται ως παρέκκλιση από το φυσιολογικό, ορίζοντας τα φαινόμενα που αναδύονται στον ψυχισμό το μη φυσιολογικό δεν θα μπορούσε να προσεγγιστεί εκ κενού – ανεξάρτητα από το ιστορικό, πολιτιστικό και πολιτισμικό πλαίσιο εντός του οποίου εντάσσεται η ανθρώπινη διαδρομή στον χρόνο. Σήμερα, για περίπου ένα δισεκατομμύριο ανθρώπους οι ψυχικές διαταραχές και το εσωτερικευμένο ή/και κοινωνικό στίγμα που τις συνοδεύει συνιστούν καθημερινή πραγματικότητα, η δε ψυχική υγεία, ως επίτευγμα της διάσωσης του Εαυτού από το Παράλογο, συνιστά αυτονόητο διαχρονικό αίτημα.

Η Υπερφυσική, η Οργανογενετική και η Ψυχογενετική Υπόθεση για την αιτιοπαθγένεση των ψυχικών διαταραχών δεν συνιστούν μονοδιάστατα ορόσημα γραμμικής εξέλιξης στον χρόνο – μάλλον πρόκειται για αναδιατυπώσεις του ίδιου προβληματισμού, με τα όποια μέσα παρέχονται από την Επιστήμη και την Τέχνη μας σε κάθε εποχή του πολιτισμού μας.

Από τους τρυπανισμούς και τις εξαγνιστικές τελετές έως τη Μανική Τέχνη και την Ευκρασία της Προεπιστημονικής Περιόδου, από τη Δαιμονοκατοχή και τα μεσαιωνικά ενεργούμενα του Διαβόλου έως τα επονειδιστά Άσυλα και την Ηθική Θεραπεία, από την Κρεπελίνοιο κλινικοπεριγραφική ταξινόμηση έως τις καθαρτήριες μεθόδους και τον όρο «ψυχική νόσος», από την εισαγωγή της ψυχοφαρμακολογίας και την αποιδρυματοποίηση που αυτή κατέστησε εφικτή έως τη βασισμένη σε κλινικά δεδομένα Ψυχιατρική, η σχέση του δυτικού πολιτισμού με την ψυχική νόσο εξελίχθηκε κυκλικά: περίοδοι επιστημονικής πλάνης και οστρακισμού εναλλάσσονταν με περιόδους υψηλών θεωρητικών συλλήψεων, τομών και αναθεωρήσεων. Εξακολουθούμε να αναζητούμε νέες απαντήσεις σε ζητήματα 9.000 χρόνων.

Αυτοβιογραφικά κόμικς και ψυχική υγεία

Λ. Αθανασιάδης

Η ένατη τέχνη (κόμικς, συναφή έργα) είναι ένα δημοφιλές και επιδραστικό μέσο τέχνης με πολλές υποκατηγορίες.

Τα κόμικς έχουν αποδώσει θέματα ψυχικής υγείας, συχνά με έναν μη ρεαλιστικό τρόπο («ο τρελός επιστήμων» «ο παρανοϊκός ψυχίατρος» «ο επικίνδυνος ψυχοπαθής» κ.λπ.). Τα τελευταία όμως χρόνια διάφορα αυτοβιογραφικά κόμικς ασχολούνται με θέματα ψυχικής υγείας παρουσιάζοντας μια προσωπική, ευαίσθητη και αρκετά ακριβή εικόνα της κατάστασης. Δημιουργοί όπως η Elizabeth Swados, η Alison Bechdel, η Allie Brosh κι ο Allen Forney παρουσιάζουν πειστικά τις εμπειρίες τους με προσωπικά προβλήματα και ψυχικές διαταραχές. Άλλοι όπως ο Darryl Cunningham και οι Dr M Farinella και Dr H Ros ασχολούνται με θέματα ψυχικής υγείας, με επιστημονικό αλλά συγχρόνως απλό και κατανοητό τρόπο.

Η δημιουργική δυνατότητα έκφρασης μέσω των κόμικς των ψυχικών προβλημάτων των δημιουργών, η επικοινωνία με άλλα άτομα που εμφανίζουν συναφή προβλήματα και η ενημέρωση στους αναγνώστες που μπορεί να προφερθεί, κάνουν τα κόμικς ένα ενδιαφέρον μέσο προσέγγισης θεμάτων ψυχικής υγείας.

Ουσίες και τέχνη

Π. Παναγιωτίδης

Επιμελητής Ψυχιατρικής Κλινικής 424 ΓΣΝΕ, Επιστημονικός Συνεργάτης Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ

Η δημιουργικότητα, μια ανθρώπινη ικανότητα που παρέχει καλλιτεχνική, οργανωτική και επιστημονική καινοτομία, ωθεί τον κόσμο μπροστά. Η αποκλίνουσα σκέψη, έχει περιγραφεί ως ένας από τους ακρογωνιαίους λίθους της δημιουργικότητας και ιδωθεί ως η ικανότητα να σκεφτεί κανείς έξω από την πεπατημένη. Η δυνατότητα ύπαρξης ή απόκτησης της αποκλίνουσας σκέψης μπορεί να γίνεται έτσι το απαραίτητο βήμα προκειμένου να μοιραστεί ένα άτομο τη δημιουργικότητά του έξω από τους χώρους της δικής του εμπειρίας. Σε όλη την ιστορία, οι ψυχοδραστικές ουσίες έχουν χρησιμοποιηθεί ώστε οι άνθρωποι να ξεφύγουν από την πραγματικότητα, να οραματιστούν και ίσως να δημιουργήσουν μια εντελώς νέα.

Τρίτη ηλικία, τέχνη και ψυχική υγεία

Α. Κώνστα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Α΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν έναν ευάλωτο πληθυσμό. Ψυχικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη και η άνοια είναι συχνές στην τρίτη ηλικία και επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα ζωής. Η αιτιολογία τους είναι συνήθως πολυπαραγοντική και η αντιμετώπισή τους είναι συχνά δύσκολη. Η θεραπευτική προσέγγιση θα πρέπει να είναι ευέλικτη και πολυδιάστατη και θα πρέπει να περιλαμβάνει τόσο οργανικές όσο και ψυχοκοινωνικές παραμέτρους.

Η ενασχόληση με τις τέχνες, σε ατομική βάση αλλά και στα πλαίσια θεραπευτικών προγραμμάτων (π.χ. art therapy) και της πολιτιστικής συνταγογράφησης, μπορεί να έχει πολύ θετικά αποτελέσματα τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και αντιμετώπισης των ψυχικών προβλημάτων των ηλικιωμένων.

Σάββατο 25 Μαΐου 2024**ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 3 (O11-O16)****ΣΤ44****ΤΟ ΒΑΛΠΡΟΪΚΟ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΟΤΕΡΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

Προεδρείο: Χ. Τουλούμης, Κ. Κορέβη

Ιστορική αναδρομή στην κλινική χρήση του Βαλπροϊκού

Ν. Κράνος

Ψυχίατρος, Επικουρικός Ιατρός, Ψυχιατρική Κλινική ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

Το βαλερικό οξύ είναι εκχύλισμα της ρίζας του φυτού βαλεριάνα. Το 1881, στα πειράματα παρασκευής αναλόγων μορίων του, με προσθήκη μίας ρίζας προπιλίου στο 2ο άτομο άνθρακα του βαλερικού οξέος παρασκευάστηκε το ανάλογο 2-προπιλ-βαλερικό οξύ ή διαφορετικά βαλπροϊκό οξύ. Το βαλπροϊκό οξύ χρησιμοποιήθηκε στα εργαστήρια για 80 χρόνια ως ανενεργός διαλύτης μέχρι την τυχαία ανακάλυψη το 1962 της αντιεπιληπτικής του δράσης. Στη Γαλλία ξεκίνησε άμεσα να χρησιμοποιείται ως αντιεπιληπτικό στην αμιδιακή μορφή της βαλπρομίδης. Το 1967 ο Γάλλος ψυχίατρος P. Lambert κατέδειξε πρώτη φορά την αντιμανική του δράση στο άρθρο «Action neuropsychotrope d'un nouvel antiépileptique: le Déramide». Ανεξάρτητα από τον Lambert, ο Γερμανός ψυχίατρος H.M. Emrich διαπίστωσε επίσης την ψυχοτρόπο δράση της βαλπρομίδης, ενώ το 1980 δημοσίευσε την 1η διπλή-τυφλή μελέτη που κατέδειξε την αποτελεσματικότητα του βαλπροϊκού νατρίου στη θεραπεία της οξείας μανίας μέσω της «GABA υπόθεσης». Στην Αμερική το βαλπροϊκό οξύ κυκλοφόρησε ως αντιεπιληπτικό καθυστερημένα, το 1978. Την περίοδο εκείνη ο R. Post, με έρευνα στο Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας της Αμερικής, δημοσίευσε την αποτελεσματικότητα της καρβαμαζεπίνης στη Διπολική Διαταραχή μέσω της «υπόθεσης Kindling» και λίγο αργότερα το ίδιο και για το βαλπροϊκό οξύ. Για να κυκλοφορήσει στην Αμερική κατοχυρώθηκε η πατέντα του σύμπλοκου μορίου divalproex sodium ή διαφορετικά βαλπροϊκό ημινάτριο και με μία από τις αρτιότερες RCTs στην ιστορία έλαβε έγκριση από τον FDA το 1995 για τη θεραπεία του μαρικού επεισοδίου. Το ίδιο σύμπλοκο μόριο σε μορφή παρατεταμένης αποδέσμευσης έλαβε επιπλέον ένδειξη για το μικτό επεισόδιο με ή χωρίς ψυχωτικά το 2002. Αν και η δραστική μορφή όλων των ενώσεων βαλπροϊκού είναι το βαλπροϊκό ιόν, όπως υποδεικνύει και ο EMA, υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση ανάμεσα στις χώρες για το ποιο γαληνικό σκεύασμα βαλπροϊκού έχει έγκριση για τη Διπολική Διαταραχή, δημιουργώντας μεγάλη σύγχυση. Ο WHO κατατάσσει τα γαστροανθεκτικά δισκία βαλπροϊκού νατρίου 200 mg και 500 mg στα ουσιαστικά φάρμακα για την ανθρωπότητα με ένδειξη τη Διπολική Διαταραχή και την Επιληψία.

Μηχανισμοί δράσης και κλινικές εφαρμογές του Βαλπροϊκού

Ευ. Ριζωνάκη

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

Το βαλπροϊκό έχει πολυδιάστατες θεραπευτικές εφαρμογές με επικρατέστερες την επιληψία, τα παιδιατρικά επιληπτικά σύν-

δρομα, την προφύλαξη στην ημικρανία, και όσον αφορά στην Ψυχιατρική τη διπολική διαταραχή. Εντούτοις η φαρμακοδυναμική του δεν έχει πλήρως τεκμηριωθεί και φαίνεται να δρα με ποικίλους τρόπους. Σε επίπεδο μεμβρανικών υποδοχέων ευοδώνει τη δραστηριότητα του γ-αμινοβουτυρικού οξέος, μειώνει την NMDA γλουταμινεργική διεγερτική δραστηριότητα, μειώνει την προσυναπτική ντοπαμινεργική δραστηριότητα και αυξάνει τα επίπεδα της σεροτονίνης στον εξωκυττάριο χώρο, αποκλείει τους διαύλους Νατρίου αναστέλλοντας την εκπολωτική δραστηριότητα των ιόντων Na, αναστέλλει τους τύπου T διαύλους Ασβεστίου. Έχει επίδραση στα μονοπάτια των κινασών, ενεργοποιώντας τις MAPKs και το μονοπάτι των ERKs και αναστέλλοντας την κινάση της συνθετάσης γλυκογόνου 3 (GSK-3) και τη φωσφοκινάση C (PKC) που σχετίζονται με τον κυτταρικό κύκλο επιβίωσης. Αναστέλλει την πρωτεΐνη MARCKs και ενεργοποιεί την πρωτεΐνη GAP43 προάγοντας τη νευροπροστασία και την πλαστικότητα. Επίσης δρα ως επιγενετικός ρυθμιστής μέσω της αναστολής της αποακετυλάσης ιστόνης (HDAC) με πρόσφατες έρευνες να διερευνούν την αποτελεσματικότητά του σε καταστάσεις όπως ο καρκίνος, ο HIV και οι νευροεκφυλιστικές νόσοι. Τα ανωτέρω ενδεχομένως να δικαιολογούν και την αναγωγή του σε επίπεδο νέας «πανάκειας». Στην κλινική ψυχιατρική πράξη εκτός των γνωστών ενδείξεων της διπολικής διαταραχής και της σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής διπολικού τύπου –στις οποίες ειρήσθω εν παρόδω φαίνεται να δείχνει τη βέλτιστη αποτελεσματικότητά του σε επίπεδα πλάσματος 70–120 mg/mL– έχει χρήση και σε καταστάσεις όπως η επιθετικότητα και παρορμητικότητα, οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές, οι διαταραχές προσωπικότητας, διαταραχές συμπεριφοράς στα πλαίσια ανοϊκής συνδρομής και τραυματικής βλάβης εγκεφάλου, κ.ά. τα οποία θα παρουσιαστούν ενδελεχώς.

Φαρμακοκινητική του Βαλπροϊκού: Τι πρέπει να γνωρίζουμε

Θ. Καραμπίνας

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

Το βαλπροϊκό (VPA) έχει μία σύνθετη - μη γραμμική φαρμακοκινητική και θα παρουσιαστούν οι ιδιαιτερότητες σε όλα τα στάδια αυτής: απορρόφηση, κυκλοφορία, μεταβολισμός, είσοδος στο ΚΝΣ, απέκκριση. Το VPA διατίθενται σε ποικίλα σκεύασμα, από δισκία (άμεσης αποδέσμευσης, γαστροανθεκτικά, παρατεταμένης αποδέσμευσης) και πόσιμα διαλύματα, έως ενδοφλέβια χορήγηση και υπόθετα. Ανάλογα τη μορφή τροποποιείται η δοσολογία του. Για παράδειγμα, το πόσιμο διάλυμα χορηγείται σε 50% μεγαλύτερη δοσολογία για να έχει την ίδια απορρόφηση με το δισκίο. Μετά την απορρόφηση του, οποιαδήποτε και αν είναι η χορηγούμενη ένωση του, στο pH 7.4 του πλάσματος κυκλοφορεί σε μορφή βαλπροϊκού ιόντος που είναι και η δραστική του μορφή. Το VPA συνδέεται σε ποσοστό 80–95% με πρωτεΐνες του πλάσματος (κυρίως λευκωματίνη). Αυτό σημαίνει ότι η μη δεσμευμένη δραστική μορφή του εμφανίζεται σε ολικές τιμές βαλπροϊκού πλάσματος άνω των 50 mg/mL και η φαρμακοδυναμική του ασκείται σε τιμές ελευθέρου κλάσματος βαλπροϊκού ιόντος 7–23 mg/mL. Στην ψυχιατρική του χρήση φαίνεται ότι το αποτελεσματικό θεραπευτικό εύρος της ολικής τιμής βαλπροϊκού πλάσματος 70–120 mg/mL. Η περιοχή κάτω από την καμπύλη (AUC) του VPA αποτελεί το μέτρο της συνολικής έκθεσης στο φάρμακο κατά τη διάρκεια του χρόνου. Εξαιτίας της μη γραμμικής φαρμακοκινητικής του VPA, η AUC δεν αυξάνεται αναλογικά με τις αυξήσεις στη δόση του και χρειάζεται προσοχή στην τιτλοποίησή του. Το VPA μεταβολίζεται κυρίως από το

ήπαρ μέσω γλυκουρονίδωσης, β-οξειδωσης, ω-οξειδωσης και του κυτοχρώματος P450. Το μεγαλύτερο μέρος του φαρμάκου αποβάλλεται αφού έχει υποστεί ηπατικό μεταβολισμό και απεκκρίνεται μέσω των ούρων ως συζευγμένα γλυκουρονίδια, περίπου 30-50%. Λιγότερο από 3% απεκκρίνεται αμετάβλητο στα ούρα. Τέλος θα αναφερθούμε στην είσοδό του στο ΚΝΣ διά του αιματοεγκεφαλικού φραγμού (BBB). Μεταφορείς εισροής είναι κυρίως οι μονοκαρβοξυλικοί μεταφορείς (MCTs) και τα πεπτιδία μεταφοράς οργανικών ανιόντων (OATPs), και κύριοι μεταφορείς εκροής είναι η Ρ-γλυκοπρωτεΐνη (P-gp) και η πρωτεΐνη αντίστασης στον καρκίνο του μαστού (BCRP/ABCG2).

Ανεπιθύμητες ενέργειες του Βαλπροϊκού και αντιμετώπισή τους

Αθ. Ευαγγελοπούλου

Ειδικεύομενη Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

Οι ανεπιθύμητες δράσεις του βαλπροϊκού μπορούν να ταξινομηθούν αδρά ως: (1) τοξικές δράσεις (αντιδράσεις τύπου Α), (2) ιδεοσυγκρασιακές αντιδράσεις (αντιδράσεις τύπου Β) και (3) τερατογόνες αντιδράσεις. Οι αντιδράσεις τύπου Α τείνουν να είναι δόσο-εξαρτώμενες και συνήθως υποχωρούν με μείωση της δόσης. Από αυτές πολύ συχνές είναι η αύξηση βάρους, η απώλεια ή λέπτυνση των τριχών, ο λεπτός τρόμος, η αϋπνία επέλευσης, η θόλωση της όρασης. Συχνές είναι η υπονατριαιμία με την αντίστοιχη κλινική εικόνα και η εργαστηριακή αύξηση των ηπατικών ενζύμων. Επιπλέον το περιφερικό οίδημα, η ταχυκαρδία, η ξηρότητα δέρματος, η αμηνόρροια, η αναιμία καταγράφονται ως συχνές παρενέργειες. Ειδική μνεία θα γίνει στην υπεραμμοναιμία που εμφανίζεται εργαστηριακά σε όλους τους λήπτες βαλπροϊκού, όπως και η μείωση του φυλλικού οξέος και της βιταμίνης Β12 και τους μηχανισμούς με τις οποίους προκύπτει μέσω του κύκλου του φυλλικού οξέος και του κύκλου της μεθειονίνης. Οι αντιδράσεις τύπου Β είναι πιο σοβαρές και μπορεί να αποβούν απειλητικές για τη ζωή. Μεταξύ αυτών είναι η ηπατική ανεπάρκεια, η παγκρεατίτιδα, το κώμα, το Reye-like σύνδρομο, ενώ πολύ συχνή (>10%) είναι η θρομβοπενία. Αντιδράσεις συνδρόμου υπερευαισθησίας, που περιλαμβάνουν πυρετό, εξάνθημα του δέρματος και εμπλοκή πολλών οργάνων αποτελούν επίσης ιδεοσυγκρασιακές αντιδράσεις. Για όλες τις ανωτέρω ανεπιθύμητες δράσεις του βαλπροϊκού θα παρουσιαστούν οι μηχανισμοί πρόκλησής τους, η κλινική τους εμφάνιση και η αντιμετώπισή τους ειδικά όταν είναι αναγκαία η θεραπευτική ανάγκη συνέχισης χορήγησης του βαλπροϊκού και ο βασικός εργαστηριακός έλεγχος που είναι αναγκαίος πριν την έναρξη λήψης του.

Βαλπροϊκό και κύηση

Στ. Στεβή

Ειδικεύομενη Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

Στο διάστημα μεταξύ 14–56 ημερών από τη σύλληψη η λήψη συγκεκριμένων φαρμάκων από την έγκυο μπορεί να προκαλέσει αποβολή εμβρύου, τερατογένεση και ανωμαλίες οργάνων και ιστών που κλινικά εμφανίζονται οψιμότερα. Φάρμακα που χορηγούνται μεταξύ 2ου και 3ου τριμήνου κύησης δεν προκαλούν τερατογένεση αλλά μπορεί να προκαλέσουν την αλλοίωση της ανάπτυξης και λειτουργίας των φυσιολογικών σχηματισμένων ιστών και οργάνων. Το βαλπροϊκό έχει υψηλό τερατογόνο δυναμικό στο 1ο τρίμηνο της κύησης (εμβρυονική περίοδος) με περίπου τριπλάσια αύξηση του ποσοστού των μειζόνων ανωμαλιών. Συνοδεύεται από σημαντική αύξηση κινδύνου εμφανίσεως δισχιδούς ράχως, καρδιακών δυσγενεσιών, κρανιοπροσωπικών ανωμαλιών, ουρογεννητικών

δυσπλασιών και σκελετικών ανωμαλιών. Οι επιδράσεις αυτές είναι δόσο-εξαρτώμενες με ημερήσιες δόσεις κάτω των 600 mg να έχουν περιορισμένο δυναμικό τερατογένεσης. Περαιτέρω, αυξάνει το ποσοστό των νευροαναπτυξιακών διαταραχών με μείωση γνωστικών ικανοτήτων, διαταραχές λόγου αλλά και την επικράτηση συγκεκριμένων νευροαναπτυξιακών συνδρόμων όπως ο αυτισμός και η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας. Όσον αφορά στον άνδρα το βαλπροϊκό μπορεί να προκαλέσει μείωση των ανδρογόνων και των γοναδοτροπινών και δόσο-εξαρτώμενες επιδράσεις στους όρχεις όπως μείωση του βάρους αυτών, κινητικότητα του σπέρματος, εκφυλισμό των σπερματικών σωληναρίων. Για τον λόγο αυτόν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος νευροαναπτυξιακών διαταραχών σε παιδιά που γεννήθηκαν από άνδρες, οι οποίοι έλαβαν μονοθεραπεία με βαλπροϊκό κατά τους τελευταίους 3 μήνες πριν τη σύλληψη. Βιβλιογραφικά, ως σημαντικότεροι μηχανισμοί τερατογένεσης ορίζονται οι επιδράσεις του στον μεταβολισμό του φυλλικού οξέος, του SAMe, των ιστονών (επιγενετική ρύθμιση), επηρεάζοντας τη μεθυλίωση του DNA και προκαλώντας ελλείμματα διάπλασης του νευρικού σωλήνα, επάγοντας τη διαφοροποίηση σε κύτταρα τερατοκαρκινωμάτων και ενεργοποιώντας τον υποδοχέα PPARδ. Υψηλές δόσεις φυλλικού οξέος που χορηγούνται πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να απαλείψουν ένα ποσοστό της τερατογόνου δράσης.

ΣΤ45

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ: ΕΞΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΙΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Προεδρείο: Μ. Μπάστα, Ι. Ζέρβας

Επιλόχειος κατάθλιψη και διαταραχές ύπνου

Θ. Γκέσογλου

Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπεύτρια, Επιστημονική Συνεργάτις Β' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ-ΨΝΘ

Η περιγεννητική περίοδος σηματοδοτεί μία πλειάδα αλλαγών. Μια σημαντική αλλαγή, η οποία συχνά παραβλέπεται είναι ο αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης διαταραχών του ύπνου. Αν και οι διαταραχές ύπνου συχνά θεωρούνται συνέπεια της εγκυμοσύνης ή της επιλόχειας περιόδου, υπάρχουν αναδυόμενα στοιχεία που υποδηλώνουν ότι οι γυναίκες με σημαντική διαταραχή του ύπνου, που χαρακτηρίζεται από συμπτώματα αϋπνίας ή/και κακή ποιότητα ύπνου, είναι πιο πιθανό να αναφέρουν επίταση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ή να αναπτύξουν κατάθλιψη μετά τον τοκετό. Βαρύνοουσες συνέπειες μπορεί να προκύψουν, συμπεριλαμβανομένων ζητημάτων στον δεσμό μητέρας-βρέφους, την αποτελεσματική φροντίδα του βρέφους καθώς και συμπεριφορικές ή συναισθηματικές δυσκολίες. Τα συμπτώματα της αϋπνίας και της κακής ποιότητας ύπνου συνδέονται με βαρύτερα καταθλιπτικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και καθόλη τη διάρκεια της επιλόχειας περιόδου, καθώς και με έκπτωση στη συνολική λειτουργικότητα της μητέρας. Οι γυναίκες με επιλόχειο κατάθλιψη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν διαταραχές του ύπνου επιτείνοντας έτσι την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Αυτή η αμφίδρομη και προσθετική σχέση χρειάζεται περισσότερη κλινική προσοχή, καθώς τόσο η διαταραχή του ύπνου όσο και η κατάθλιψη είναι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για δυσμενείς εκβάσεις κατά την κύηση και τη λοχειακή περίοδο. Στην ομιλία

αυτή θα παρουσιαστούν επιδημιολογικά, διαγνωστικά, κλινικά και θεραπευτικά δεδομένα που αφορούν τόσο στην περιγεννητική κατάθλιψη όσο και στις διαταραχές ύπνου αυτής της περιόδου, με στόχο να αναδυθεί η μεταξύ τους αμφίδρομη σχέση και το κλινικό ενδιαφέρον να εστιαστεί στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική τους αντιμετώπιση.

Ψυχική υγεία και κατάθλιψη στην περιεμμηνόπαυση

A. Αγοραστός

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η περιεμμηνόπαυση είναι η μεταβατική φάση στη μη αναπαραγωγική ζωή της γυναίκας και ορίζεται ως τα πρώιμα και όψιμα μεταβατικά στάδια της εμμηνόπαυσης καθώς και τα πρώιμα μετεμμηνόπαισιακά με σταδιακή απώλεια ωαρίων, αλλοιωμένη ανταπόκριση στην ανατροφοδότηση των γοναδικών στεροειδών ορμονών, ευρείες ορμονικές διακυμάνσεις και ακανόνιστα εμμηνορροϊκά πρότυπα έως και την απώλεια της εμμηνου ρύσεως. Η παρουσία αυτών των ορμονικών διακυμάνσεων κατά τη διάρκεια της περιεμμηνόπαυσης την καθιστά ως μία περίοδο ευαλωτότητας για την ανάπτυξη σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων και μεταβολών. Το αναπαραγωγικό ορμονικό περιβάλλον της περιεμμηνόπαυσης συχνά πυροδοτεί δυσφορικά αγγειοκινητικά συμπτώματα, διαταραχή της διάθεσης, προσωρινή γνωστική δυσλειτουργία, διαταραχές ύπνου, ουρογεννητικά συμπτώματα και άλλες διαταραχές που επηρεάζονται από φυσιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες και μειώνουν την ποιότητα ζωής των προσβεβλημένων γυναικών, ενώ συχνά οδηγούν στην εκδήλωση τόσο καταθλιπτικών συμπτωμάτων όσο και μείζονων καταθλιπτικών επεισοδίων. Αν και η πλειοψηφία των γυναικών δεν βιώνει αρνητικές συνέπειες στη διάθεση κατά τη διάρκεια της εμμηνοπαυσιακής μετάβασης, ο κίνδυνος ανάπτυξης (μείζονος) κατάθλιψης ή καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της περιεμμηνόπαυσης είναι υψηλότερος από ό,τι στο προεμμηνοπαυσιακό στάδιο. Τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης περιπλέκουν, συνυπάρχουν και αλληλεπικαλύπτονται με την εμφάνιση της κατάθλιψης. Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν γενικά ότι οι περισσότερες γυναίκες μέσης ηλικίας που βιώνουν ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο κατά τη διάρκεια της περιεμμηνόπαυσης έχουν βιώσει ένα προηγούμενο επεισόδιο κατάθλιψης. Η κατανόηση της παθοφυσιολογίας και της σοβαρότητας των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης και του οφέλους και των κινδύνων που συνδέονται τόσο με ορμονικές όσο και με μη ορμονικές θεραπείες είναι σημαντική κατά την εξατομίκευση των θεραπευτικών επιλογών για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Είναι σημαντικό για τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας της γυναίκας και της αναπαραγωγής να αναγνωρίζουν τα πρώιμα σημεία και συμπτώματα της μετάβασης και να είναι έτοιμοι να προσφέρουν θεραπεία για τον μετριασμό αυτών των συμπτωμάτων. Η διάγνωση περιλαμβάνει τον προσδιορισμό του εμμηνοπαυσιακού σταδίου, την αξιολόγηση των συνυπαρχόντων ψυχιατρικών συμπτωμάτων και των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, την εκτίμηση ψυχοκοινωνικών παραγόντων, τις διαφορικές διαγνώσεις και τη χρήση επικυρωμένων εργαλείων ελέγχου. Οι αποδεδειγμένες θεραπευτικές επιλογές για την κατάθλιψη (δηλαδή, αντικαταθλιπτικά, ψυχοθεραπεία) είναι οι θεραπείες πρώτης γραμμής για την περιεμμηνοπαυσιακή κατάθλιψη. Αν και η θεραπεία με οιστρογόνα δεν έχει εγκριθεί για τη θεραπεία της περιεμμηνοπαυσιακής κατάθλιψης, υπάρχουν ενδείξεις ότι έχει αντικαταθλιπτικά αποτελέσματα σε περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, ιδιαίτερα εκείνες με ταυτόχρονα αγγειοκινητικά συμπτώματα. Ωστόσο, δεν υπάρχουν διεθνείς κοινές κατευθυντήριες οδηγίες

ες σχετικά με τον τρόπο αναγνώρισης, αξιολόγησης, διάγνωσης και θεραπείας της κλινικής κατάθλιψης σε αυτή τη φάση ζωής.

Διαταραχές ύπνου στις γυναίκες: Η πρόκληση της εμμηνόπαυσης και της τρίτης ηλικίας

M. Μπάστα

Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Ιατρική σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Διευθύντρια Ψυχιατρικής Κλινικής ΠΑΓΝΗ, Επιστημονικά Υπεύθυνη Κέντρου Ημέρας Alzheimer ΠΑΓΝΗ «ΝΕΦΕΛΗ»

Ο ύπνος είναι σημαντικός για την υγεία και την ευεξία μας, αφού σχετίζεται με τη λειτουργία του καρδιαγγειακού και του ανοσοποιητικού συστήματος, καθώς και με τη νοητική λειτουργικότητα και τη ρύθμιση του συναισθήματος.

Στην ομιλία αυτή θα παρουσιαστούν οι φυσιολογικές αλλαγές του ύπνου τόσο κατά την εμμηνόπαυση, όσο και στη γ' ηλικία όπου και θα συζητηθούν οι διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών στους ηλικιωμένους. Οι γυναίκες στην εμμηνόπαυση και την τρίτη ηλικία συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα ύπνου που επηρεάζουν σοβαρά την ποιότητα ζωής τους. Θα συζητηθούν οι συχνότερες διαταραχές ύπνου στις περιόδους αυτές της ζωής. Πιο συγκεκριμένα, θα γίνει αναφορά στην αύπνια, τη διαταραχή απνοιών στον ύπνο και στο σύνδρομο ανήσυχων ποδιών. Θα παρουσιαστούν διαγνωστικά κριτήρια, και επιδημιολογικά στοιχεία των διαταραχών. Επειδή οι αιτίες αυτών των προβλημάτων μπορεί να είναι πολλαπλές, συμπεριλαμβανομένων των ορμονικών αλλαγών, των σωματικών αλλαγών λόγω γήρανσης και των ψυχολογικών παραγόντων, θα αναφερθούν πιθανοί υποκείμενοι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που σχετίζονται με τις διαταραχές αυτές. Τέλος, οι διαταραχές ύπνου μπορεί να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και την ευεξία, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης πιθανότητας εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, κατάθλιψης και επιδείνωσης των γνωσιακών λειτουργιών. Έτσι, θα προταθούν θεραπευτικές παρεμβάσεις για τις εν λόγω διαταραχές ύπνου στην ηλικιακή ομάδα αναφοράς. Στην παρουσίαση θα ενσωματωθούν δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία, αλλά από την Ελλάδα με στοιχεία από την Κοορτή Ηλικιωμένων της Κρήτης (Cretan Aging Cohort), που συμπεριέλαβε αρχικά 3.140 ηλικιωμένους της Κοινότητας (>60 ετών).

Στόχος της ομιλίας είναι να αναδειχθεί η σημασία της διάγνωσης και της αντιμετώπισης των συχνότερων διαταραχών του ύπνου στην εμμηνόπαυση και τη γ' ηλικία προκειμένου να προαχθεί η υγεία και η ευεξία των γυναικών στη φάση αυτή της ζωής τους.

ΣΤ46

Η ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΗ ΜΕΤΑ-COVID ΕΠΟΧΗ

Προεδρείο: Δ. Πλουμπίδης, Κ. Κόλλιας

Το Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα Καισαριανής στη μετά-Covid εποχή

Κ. Κόλλιας

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειου Νοσοκομείου, Υπεύθυνος ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής

Σκοπός: Πολλές αναπροσαρμογές έλαβαν χώρα στη διάρκεια της πανδημίας, αναφορικά με την παροχή ψυχιατρικών υπηρε-

σιών από το ΚΚΨΥ Βύρωνα Καισαριανής. Πλέον όμως οι ρυθμοί στην παροχή υπηρεσιών έχουν επανέλθει στο φυσιολογικό σε όλα τα επίπεδα, σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης, πρόληψης και αποκατάστασης.

Υλικό και Μέθοδος: Τα περισσότερα από τα περιστατικά της Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης παρακολουθούνται ιατρικά από το ΚΚΨΥ, ενώ αρκετές παραπομπές προς τη Μονάδα προέρχονται από τους παρακολουθούμενους στα κοινοτικά ιατρεία του Κέντρου. Η εκτίμηση των περιστατικών στην κοινοτική μας ομάδα, η οποία λειτουργεί πλέον με πλήρη συμμετοχή όλων των εργαζομένων, μετά τον τερματισμό της Πανδημίας, αποτελεί προτεραιότητα της λειτουργίας του Κέντρου. Η κλινική Derot σκευασμάτων εξυπηρετεί όσους ασθενείς με χρόνια ψύχωση σε αγωγή με ενέσιμα σκευάσματα παρατεταμένης δράσης. Η πολιτισμική συνταγογράφηση, σε πιλοτικό επίπεδο εξυπηρετείται και από τις υπηρεσίες του Κέντρου μας. Επίσης, συνεχίστηκε απρόσκοπτα η υποδοχή επανερχόμενων περιστατικών, τα οποία είχαν διακόψει να προσέρχονται στο Κέντρο πέραν του εξαμήνου. Τέλος, η ψηφιακή καταγραφή των περιστατικών του Κέντρου γίνεται πράξη πλέον.

Αποτελέσματα: Πλέον όλες οι συνεδρίες του ΚΚΨΥ πραγματοποιούνται διά ζώσης, όπως στην προ-Covid περίοδο και η ροή των πρώτων περιστατικών και των επανερχόμενων έχει επανέλθει στον προ της πανδημίας ρυθμό, με έναν μέσο όρο αναμονής της τάξης των 20 ημερών. Τα επείγοντα και οι επισκέψεις κατ' οίκον αποτελούν προτεραιότητα της υπηρεσίας μας. Ανάμεσα στους εξυπηρετούμενους είναι η πλειοψηφία των περιστατικών της Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, σε επίπεδο κοινοτικών ιατρείων, ψυχοθεραπευτικής ενίσχυσης και αντιμετώπισης των ψυχοκοινωνικών τους αναγκών σε στενή συνεργασία με τους εργαζομένους στη Μονάδα.

Συμπεράσματα: Η λειτουργία του Τμήματος Ενηλίκων του ΚΚΨΥ, έχει επανέλθει στην προ-Covid λειτουργία του σε όλα τα επίπεδα, ενώ γίνονται προσπάθειες αναβάθμισης των παρεχομένων υπηρεσιών σε διάφορα επίπεδα, έστω και αν προβλήματα στην υποδομή, (μικρά γραφεία, προβλήματα στις τηλεφωνικές υπηρεσίες, ελλείμματα στην ηλεκτρονική και διαδικτυακή κάλυψη του Κέντρου), αποτελούν αντιξοότητες που γίνεται προσπάθεια να ξεπεραστούν.

Η Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης του Κέντρου Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα Καισαριανής στη μετά-Covid εποχή

P. Πλιτζανοπούλου

Εργοθεραπεύτρια, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Σκοπός: Το ξέσπασμα της πανδημίας ήταν ένα πρωτοφανές γεγονός παγκοσμίως με πολλές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής όλων.

Με δεδομένο ότι η πανδημία έχει προκαλέσει αξιοσημείωτα προβλήματα ψυχικής υγείας στον γενικό πληθυσμό οι ευάλωτες ομάδες ενδεχομένως να έχουν πιο εύθραυστη ψυχική κατάσταση.

Υλικό και Μέθοδος: Το 2023 μπορούμε να πούμε πως είχαμε μια κανονική ρουτίνα λειτουργίας. Αρχίσαμε να έχουμε αρκετές νέες παραπομπές (12) συγκριτικά με το '22 (θα χρειαζόμασταν και άλλες για να ανανεωθεί ο πληθυσμός). Έτσι ο πληθυσμός μας διαμορφώνεται ως εξής: Περίπου 40 ασθενείς-μέλη που παρακολουθούν καθημερινά τα προγράμματα και περίπου 10 ασθενείς σε μετα-παρακολούθηση. 57,8% από αυτούς είναι άνδρες

και 42,2% γυναίκες, με ηλικία που κυμαίνεται από τα 31 ως τα 68 έτη (M=44.02, SD=7.19). Στην πλειοψηφία τους είναι απόφοιτοι Λυκείου (62.2%), άγαμοι (95.6%), που ζουν με μέλη της πατρικής οικογένειας (77.9%). 80.0% αντιμετωπίζει διαταραχές του σχιζοφρενικού φάσματος, ενώ η μέση διάρκεια νόσου τους συνολικά προσδιορίζεται στα 24 έτη (M=24.04, SD=8.58). Το προσωπικό της μονάδας αποτελείται από 2 εργοθεραπευτές, 2 εκπαιδευτριες πλήρους απασχόλησης και από 1 εργοθεραπευτή, 1 ψυχίατρο μερικής απασχόλησης, 2 εθελοντές ψυχιάτρους-παλαιούς εργαζόμενους στη Μονάδα, 1 επισκέπτρια υγείας, 1 εκπαιδευόμενη ειδικαστική θεραπεύτρια, 1 υπάλληλο καθαριότητας. Οι παρεμβάσεις που εφαρμόζονται είναι ατομικές και οικογενειακές παρεμβάσεις, καθώς και ομαδικές παρεμβάσεις (Υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας, Συζήτησης και διαχείρισης ελεύθερου χρόνου, Γνωστικών δεξιοτήτων, Χειροτεχνίας, Επικαιρότητας, Εικαστικής Θεραπείας, Δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, Σωματικής Άσκησης και τεχνικών χαλάρωσης, Προγραμματισμού της παραγωγής, Ψυχαγωγικές- εκπαιδευτικές έξοδοι, κ.ά.).

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Με βάση τα παραπάνω αναδύονται δύο σημαντικά ζητήματα: Η ανανέωση τόσο του πληθυσμού των ασθενών όσο και η ενίσχυση των εργαζομένων με προσωπικό νεότερης ηλικίας και κυρίως στις ειδικότητες του κοινωνικού λειτουργού και του ψυχολόγου. (Ενδιαφέρον έχει πως το 2015 σε παρουσίαση στην κλινική είχαμε τα ίδια περίπου αιτήματα για το προσωπικό).

Το Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας (ΚΕΠ) και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης του Αιγινήτειου Νοσοκομείου στη μετά-Covid εποχή

E. Τριανταφύλλου

Κοινωνική Λειτουργός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Το Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΕΠ) λειτουργεί από το έτος 1984 και περιλαμβάνεται στις «Ενδιάμεσες δομές ψυχικής φροντίδας» της Κλινικής μας (ΦΕΚ: 3564/24-9-2019). Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση εφαρμόζεται στο Κέντρο επί σαράντα συναπτά έτη από το θεραπευτικό προσωπικό και εξειδικευμένους εκπαιδευτές στα Εργαστήρια Κατάρτισης.

Σκοπός της εισήγησης είναι η περιγραφή του αποκαταστασιακού προγράμματος και η ανάδειξη ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην ύφεση της ψυχοπαθολογίας, στη βελτίωση της λειτουργικότητας, της κοινωνικής προσαρμογής, της ποιότητας ζωής (ΠΖ) και της ψυχικής ανθεκτικότητας των επωφελομένων για την αντιμετώπιση ψυχοπαιστικών καταστάσεων, όπως η πανδημία COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Στο ΚΕΠ εξυπηρετούνται ενήλικοι με σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Ασύμβατες με τη φύση του προγράμματος είναι: η αυτοκαταστροφική και ετεροκαταστροφική συμπεριφορά, η χρήση ουσιών και η νοητική υστέρηση. Λειτουργούν: Υπηρεσία Ημερήσιας Φροντίδας, Εργαστήρια Επαγγελματικής Κατάρτισης, Κοινωνική Λέσχη και Υπηρεσία Ψυχοεκπαίδευσης και Συμπεριφορικής Θεραπείας Οικογένειας.

Οι εγγεγραμμένοι ασθενείς είναι 53 (36 άνδρες-67,9%, 17 γυναίκες-32,1%), με διάγνωση κυρίως Σχιζοφρένεια/Σχιζοσυναισθηματικές διαταραχές και Ίδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή. Κατά το έτος 2022, με την επάνοδο των επωφελομένων στο ΚΕΠ, μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων κατά της COVID-19, πραγματοποιήσαμε μελέτη (Τριανταφύλλου και συν 2022) για την εκτίμηση της επίδρασης της πανδημίας στην ψυχική κατάσταση και την

ΠΖ των ασθενών. Με έναυσμα τα αποτελέσματα αυτής οργανώθηκε συντονισμένα το πρόγραμμα του ΚΕΠ για την επαναπροσαρμογή των επωφελομένων.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης κατέδειξαν ότι τα αρνητικά συναισθήματα εξαιτίας της πανδημίας επέδρασαν σε χαμηλά επίπεδα ΠΖ/κοινωνικής προσαρμογής και υψηλά επίπεδα κατάθλιψης/άγχους. Επίσης, η παθολογική μεταγνωστική ικανότητα φάνηκε να επιδρά σε χαμηλά επίπεδα ΠΖ και κοινωνικής προσαρμογής. Έτσι, εντατικοποιήσαμε τις ομαδικές παρεμβάσεις για την ενδυνάμωση εργασιακών, κοινωνικών, γνωστικών δεξιοτήτων (π.χ. ομαδική παρέμβαση CBT) και τη βελτίωση της ΠΖ, τις ατομικές συνεδρίες, την ψυχιατρική παρακολούθηση και τη νοσηλευτική φροντίδα. Συμπληρωματικά με τις παρεμβάσεις αυτές και την εκπαίδευση στα Εργαστήρια, η εικαστική ψυχοθεραπεία, η κινητική έκφραση, η βιβλιοθεραπεία -δημιουργική γραφή, αλλά και η στοχευμένη ψυχοεκπαίδευση-συμπεριφορική θεραπεία οικογενειών φαίνεται να συμβάλουν θετικά στο συνολικό εγχείρημα.

Ο μετα-νοσοκομειακός Ξενώνας του Αιγινητείου Νοσοκομείου και προβληματισμοί πάνω στις στεγαστικές δομές

Λ. Ξενάκη

Ψυχίατρος, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινητείο Νοσοκομείο, Υπεύθυνη Μετα-νοσοκομειακού Ξενώνα Αιγινητείου Νοσοκομείου

Ο Μετα-νοσοκομειακός Ξενώνας του Αιγινητείου Νοσοκομείου είναι μία κοινοτική δομή, που στοχεύει στην άμεση ψυχοκοινωνική υποστήριξη ασθενών μετά από τη νοσηλεία τους σε μια ψυχιατρική κλινική. Η παραμονή είναι για 8–24 μήνες. Ο Ξενώνας λειτουργεί στη βάση της δυνατότητας αξιοποίησης από τους ενοίκους, ενός περιβάλλοντος που προσφέρει ασφαλή στέγαση και διατροφή, καθώς και της διασύνδεσης με υπηρεσίες ψυχικής ενδυνάμωσης, οικονομικής ενίσχυσης και επαγγελματικής αποκατάστασης. Οι προϋποθέσεις εισαγωγής για τους ενοίκους είναι η ηλικία <53 ετών, η σταθερή κλινική εικόνα, η απουσία αυτό- ή έτερο-καταστροφικότητας, η δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης, η απουσία δικαστικής συμπαράστασης και η τήρηση των κανόνων λειτουργίας της δομής.

Μετά τη δύσκολη περίοδο της πανδημίας ο Ξενώνας μετακινήθηκε σε άλλη διεύθυνση (Κλαδά 5, Ν. Κόσμος) και η μετεγκατάστασή του σηματοδοτεί μια νέα αρχή για τη στεγαστική αυτή δομή. Ο Ξενώνας λειτουργεί ήδη 40 χρόνια κι όλο αυτό το διάστημα έχει προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες στην προσπάθεια αποκατάστασης της λειτουργικότητας και ενσωμάτωσης των ατόμων στην κοινωνική ζωή. Ωστόσο, δεδομένων των ελλειμμάτων που υπάρχουν τόσο σε υπηρεσίες υποστήριξης χρόνιων περιστατικών με υπολειμματικά στοιχεία όσο και σε μακροχρόνιες στεγαστικές δομές, συχνά η παραμονή ενοίκων υπερβαίνει κατά πολύ τις προδιαγραφές λειτουργίας του Ξενώνα, με αποτέλεσμα τον εγκλωβισμό χρόνιων πασχόντων σε μία αέναη προσωρινή κατάσταση και την απώλεια διαθέσιμων κλινών, που μπορούν να διατεθούν σε νέα περιστατικά.

ΣΤ47

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΣΥΝΙΣΤΩΣΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Προεδρείο: Μ. Δημητρακά, Ι. Ρουσιάδης

Ψυχική υγεία και οικονομικός παράγοντας

Δ. Πέτσας

Ψυχική υγεία και άσκηση

Ι. Ρουσιάδης

Διαταραχές ύπνου και παχυσαρκία

Χ. Τσόπελας

Παρά το γεγονός ότι η ψυχική υγεία αποτελεί πάντα επιδίωξη και το προφανές ζητούμενο, ποικίλοι είναι οι παράγοντες που άλλοτε επηρεάζουν την εμφάνιση μιας ψυχικής νόσου και άλλοτε συνδράμουν με θετικό ή αρνητικό τρόπο στη χρονιότητα, στη βαρύτητα εκδήλωσης αυτής ή/και στη συχνότητα των υποτροπών. Με δεδομένη την εμπειριότη τους στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, που αποτελεί την ουσιαστική έκφραση της σύγχρονης ψυχιατρικής θεραπευτικής πρακτικής, οι επιμέρους αυτοί παράγοντες χρήζουν ιδιαίτερης προσέγγισης και αξιοποίησης, πάντα στον βαθμό που το στοιχείο της εξατομίκευσης καθιστά λιγότερο ή περισσότερο αναγκαία και βοηθητική την καθεμία από αυτές τις παραμέτρους.

Η πολυποίκιλα εκφραζόμενη επίδραση των οικονομικών δεδομένων, όχι μόνο στη σωματική, αλλά και στην ψυχική υγεία του ατόμου θεωρείται και αποτελεί ένα εξαιρετικά καθοριστικό στοιχείο. Επιπλέον η άσκηση ή η απουσία αυτής φαίνεται να παίζει έναν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη διατήρηση ή την ανάκτηση της ψυχικής υγείας. Ο ύπνος και οι διαταραχές του συνδέονται με την εμφάνιση παχυσαρκίας, αλλά και η παχυσαρκία σχετίζεται με την εμφάνιση υπνικών διαταραχών.

Στη στρογγυλή αυτή τράπεζα προσεγγίζεται ο τρόπος με τον οποίο ο οικονομικός παράγοντας, η άσκηση και ο ύπνος επιδρούν στην ψυχική υγεία και καθορίζουν τις εξελίξεις μέσω πολύπλοκων αλληλεπιδράσεων.

Σάββατο 25 Μαΐου 2024

ΣΤ48

ΣΥΝΕΧΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΣΥΝΕΧΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ ΣΤΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΤΟΥ ΕΝΗΛΙΚΟΥ. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Διοργάνωση: Ελληνικό Κέντρο Θεραπείας και Εκπαίδευσης για την Ψυχική Υγεία Παιδιών Εφήβων και Νέων (ΕΚΘΕΨΥ)

Συντονίστρια: Ε. Σουμάκη

Ομιλήτριες: Ν. Αναγνωστοπούλου, Β. Γιαννάκη

Συζητητές: Γ. Μουσάς, Ν. Χριστοδούλου

Στην παρούσα ομάδα εργασίας, παρουσιάζεται υλικό από τις συνεδρίες 16χρονης έφηβης η οποία προσέρχεται για διάχυτο άγχος και καταθλιπτικές εκδηλώσεις, και παρακολουθείται μέχρι την ενηλικίωσή της. Συζητείται η αναγκαιότητα της παράλληλης συμβουλευτικής εργασίας με τους γονείς και οι δυσκολίες που προκύπτουν σε σχέση με την ειδική ψυχοπαθολογία του εφήβου και τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Διερευνώνται τα ερωτήματα που προκύπτουν από τη συνέχιση της θεραπείας και τη μετάβαση από τις παιδοψυχιατρικές στις ψυχιατρικές δομές. Στόχος της παρουσίασης είναι να τονισθεί ο ρόλος της αμοιβαίας συνεργασίας, προκειμένου να αξιοποιηθεί το υλικό της θεραπευτικής εργασίας που έχει προηγηθεί με τον έφηβο και τους γονείς του στη διαδικασία της υποδοχής τους από την «ψυχιατρική των ενηλίκων». Οι θέσεις αυτές σχολιάζονται τόσο από την οπτική της ψυχιατρικής του εφήβου όσο και της ψυχιατρικής του ενηλίκου με αναφορά τόσο στην ελληνική όσο και στη διεθνή κλινική πρακτική.

ΣΤ49**ΑΚΡΟΤΗΤΕΣ**

Προεδρείο: Στ. Κρασανάκης

Ακραία Φαινόμενα του Ψυχισμού: η Σεξουαλική Εξάρτηση ως Απάντηση στο Πρώιμο Τραύμα

Η.Ι. Βλάχος

Ψυχίατρος-ψυχοθεραπευτής, Επιστ. Συνεργάτης Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Γραμματέας Κλάδου Τέχνη και Ψυχιατρική, ΕΨΕ

Με αφορμή το φετινό αφιέρωμα «Ακρότητες του Ψυχισμού» ο κλάδος Τέχνη και Ψυχιατρική της ΕΨΕ παρουσίασε ως τελευταία στη σειρά ταινία το “Shame” (2011) σε σκηνοθεσία Steve Mac Queen και πρωταγωνιστή τον Michael Fassbinder: ένας επιτυχημένος επαγγελματικά άνδρας, ο Μπράντον ο οποίος βιώνει την προσωπική του ζωή ως αποτυχία με συναισθήματα θλίψης, μοναξιάς και αδυναμίας σύναψης στενών σχέσεων με νόημα με τους άλλους που επιχειρεί να αναπληρώσει το δυσαναπλήρωτο αίσθημα κενού μέσα από σεξουαλικές πρακτικές κάθε μορφής στις οποίες επιδίδεται ως εθισμένος: περιστασιακές σχέσεις, επαφές με ιερόδουλες, ψυχαναγκαστικοί αυνανισμοί. Η ταινία προσεγγίζει τον κόσμο μέσα από την άχρωμη, χωρίς ζωή ναρκισσιστική ματιά του πρωταγωνιστή και ο θεατής συναισθάνεται την ψυχαναγκαστική προσπάθειά του να γεμίσει το επώδυνο κενό του και να απαλύνει τον πόνο του εσωτερικού του τραύματος. Ο Μπράντον αντιμετωπίζει κάθε γυναίκα ως υποκατάστατο της χαμένης ναρκισσιστικής του ταυτότητας και κατακλύζεται από συναισθήματα θλίψης, αβοηθητότητας και ντροπής όταν οι γυναίκες αυτές αδυνατούν να του προσφέρουν πραγματική ικανοποίηση. Ο σκηνοθέτης δεν αντιμετωπίζει την παθολογία του πρωταγωνιστή μόνο ως απόρροια του παιδικού του τραύματος αλλά και ως μία αποτύπωση του σύγχρονου μεταμοντέρνου υποκειμένου που είναι παγιδευμένο σε μία ανώριμη κατάσταση εαυτού που αδυνατεί να συνάψει ώριμες σχέσεις ολικού αντικειμένου. Ο ήρωας αναζητά ακόρεστα άμεση ευχαρίστηση μέσω της χρηστικής αντιμετώπισης των εξωτερικών αντικειμένων τα οποία βιώνει είτε ως σαηνευτικά και όμορφα είτε ως απειλητικά και επιθετικά καταλήγοντας να εκτεθεί αναπόφευκτα σε πρώιμα άγχη εγκατάλειψης και αποχωρισμού και σε συναισθήματα ματαιώσης, οργής και απόγνωσης συναφή της οριακής παθολογίας.

Ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις στην κατανόηση των ακραίων ψυχοπαθολογικών ανθρώπινων συμπεριφορών

Γ. Γεωργοπούλου

Ψυχίατρος-Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεύτρια MSc, Επιμελήτρια Α΄ Υπεύθυνη Ειδικού Ιατρείου Ψυχοδυναμικής Ψυχοθεραπείας ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αναλύτρια Ομάδας

Προσπαθώντας να διεισδύσει κανείς και να κατανοήσει σε βάθος τις ακραίες ανθρώπινες ψυχοπαθολογικές συμπεριφορές, καταδυόμενος στα άδυτα του ασυνείδητου, έρχεται σημασιολογικά αντιμέτωπος με τις σταθερές συνιστώσες των φροϊδικών συλλήψεων που αφορούν στο ευρύ εννοιολογικό φάσμα του αρχαϊκού αναφορικά με την ποιότητα της σχέσης στις απαρχές του ψυχισμού, με το πρωταρχικό αντικείμενο το οποίο αποτελεί και τον κρίσιμο παθογόνο παράγοντα. Ο Φρόιντ αναφέρθηκε στα πρώιμα περιεχόμενα του ανθρώπινου ψυχισμού με τον όρο αταβιστικό ίχνος το οποίο σχετίζεται με τη φυλογενετική μετάδοση περιεχο-

μένων της αρχαϊκής κληρονομιάς στο υποκειμενικό ασυνείδητο ενώ έκανε λόγο και για έναν αρχαϊκό τρόπο επικοινωνίας μεταξύ των γενεών μέσα από έναν δίαυλο συνειδητής και ασυνείδητης διαψυχικής διεργασίας.

Η έννοια του αρχαϊκού (=πρωτογενούς ή πρωταρχικού) εφόσον αναφέρεται στην έναρξη της ψυχικής ζωής περιλαμβάνει και το αντικείμενο. Το πρωταρχικό αντικείμενο και η ταύτισή του με το μητρικό μορφοειδωλο φέρει ασφαλώς και τη σημασία... της αρχής, ως απόλυτης εξουσίας που απορρέει από την απόλυτη εξάρτηση.

Σύμφωνα με τον Green η δεσποτική παρουσία του πρωταρχικού αντικειμένου μέσω της μη διάκρισης εαυτού/αντικειμένου συνάδει και με την απόδοση σε αυτό μιας θεμελιώδους δύναμης, δηλαδή παντοδυναμίας. Αυτό εισαγάγει και τη σύνδεση του με συλλήψεις όπως το αρνητικό ή το βασικό σφάλμα (Balint) που αναφέρονται στην τραυματογόνο δράση του αρχαϊκού αντικειμένου και στη διαδικασία τραυματοποίησης.

Το σύνολο του ψυχαναλυτικού έργου διατρέχεται από την αναγνώριση του ρόλου του πρωτογενούς ψυχικού τραύματος στην παθογένεση της οριακής ή ναρκισσιστικής δομής, στη γένεση της διαστροφής και στις ακραίες ψυχοπαθολογικές εκφάνσεις της ανθρώπινης συμπεριφοράς που μας απασχόλησαν στο φετινό αφιέρωμα «Ακρότητες» του κλάδου Τέχνη και Ψυχιατρική.

Η «σαδομαζοχιστική διάσταση της έμφυλης βίας» στην ελληνική πατριαρχική κοινωνία

Μ. Διαλλινά

τ. Συντονίστρια Διευθύντρια Ψυχιατρικού Τμήματος ΓΝΑ Γεννηματάς

Στην παρουσίαση αυτή δεν θα αναπτύξω τις ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, όπως το μετατραυματικό στρες ή τις ψυχικές επιπτώσεις στην οικογένεια ως απόρροια της άσκησης έμφυλης βίας καθώς είναι γενικά γνωστά. Αντίθετα θα προσπαθήσω μέσα από τις γνώσεις και την εμπειρία μου ως γυναίκα γιατρού, ψυχίατρο-ψυχοθεραπεύτριας να παραθέσω κάποιες σκέψεις μου ως προς την αιτιοπαθογένεια αυτών των διαχρονικά βίαιων συμπεριφορών. Τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα μετά τον εγκλεισμό, διαπιστώσαμε μια σημαντική αύξηση της έμφυλης βίας και της γυναικοκτονίας στη χώρα μας αλλά και στις χώρες της Βορείου Ευρώπης και της Δύσης και όχι μόνο στις χώρες του τρίτου κόσμου. Για τη δυτική αντίληψη η γυναικοκτονία όφειλε να είναι η εξαιρέση σε μια σύγχρονη συμπεριληπτική κοινωνία.

Οι κοινωνιολογικές και οι φεμινιστικές θεωρίες δεν αρκούν για να ερμηνεύσουν σε βάθος τη διαχρονική και συχνά διαπολιτισμική κοινωνική στάση να χρησιμοποιεί τη γυναίκα ως αντικείμενο κατάκτησης, κατοχής και υποτίμησης, να τη κακοποιεί, αλλά και συγχρόνως να τη φοβάται και να την ποθεί ως *fam fatal*-πλανεύτρα-Σειρήνα ή να τη λατρεύει ως παρθένα Θεομήτορα.

Ως εκ τούτου οι λόγοι της έμφυλης βίας δεν είναι μόνο κοινωνικής-ποινικής αιτιολογίας αλλά υποκρύπτουν πολύπλοκους αλληλεπιδρώντες βιολογικούς, ορμονικούς, γενετικούς, ψυχικούς και οντολογικούς παράγοντες, που ανάλογα το κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον σε συνδυασμό με την ψυχική προδιάθεση και τον χαρακτήρα του ατόμου στις κατάλληλες συνθήκες, παίρνουν την τελική τους έκφραση ως έμφυλη βία.

Στο πόνημα αυτό θα προσπαθήσω να προσεγγίσω και να ερμηνεύσω μια τόσο πολυπαραγοντική διαχρονική ανθρώπινη αντίδραση, την έμφυλη βία, με βοήθημα της θεωρίας της Μελάني Κλάιν, του Σίγκμουντ Φρόιντ και της ψυχαναλυτικής θεωρίας των Αντικειμενοτρόπων σχέσεων.

Η αλληγορία της εξουσίας, ως κεντρικός πυρήνας στο κινηματογραφικό σύμπαν του Γιώργου Λάνθιμου

A. Κυριαζή

Ψυχίατρος, επιστημονική συνεργάτις Αιγινητείου Νοσοκομείου, Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Καισαριανής - Βύρωνα

«Ο Κυνόδοντας, η ταινία ορόσημο του Λάνθιμου, μέσα από μια αλληγορία πυκνή και ελλειπτική, συγκροτεί μια εξαιρετικά επιτυχημένη αναπαράσταση της εξουσίας, των εξουσιαστικών μηχανισμών, και των τρόπων λειτουργίας τους σε ένα κλειστό σύστημα.

Με αυτήν την έννοια ο σκηνοθέτης καταφέρνει να συγκροτήσει μια επιτυχημένη αναπαράσταση της εξουσίας, η οποία σταδιακά, μέσα από παραχωρήσεις – εκχωρήσεις αλλά και μέσα από βίαιες μεθόδους, επιχειρεί να μετατρέψει τρεις έφηβους σε οικόσιτα, υποταγμένα «φτωχά πλάσματα» χωρίς δικαίωμα στην ενηλικίωση, στην αυτονομία και στη χειραφέτηση, μέχρι τη στιγμή της μετωπικής σύγκρουσης με την πραγματικότητα.

ΣΤ50

ΠΑΡΑΛΗΡΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ & ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Προεδρείο: Δ. Κόντης, Ψυχίατρος, Συντονιστής-Διευθυντής 4ο ΨΤΕ ΨΝΑ-Δαφνί

Προβλήματα με τον ορισμό του παραληρήματος

N.-A. Ζαΐρη

Ειδικευόμενη Ψυχίατρος, ΨΝΑ-Δαφνί

Σκοπός: Δεν υπάρχει κοινώς αποδεκτός ορισμός του παραληρήματος. Το γεγονός αυτό θα πρέπει να προβληματίσει την επιστημονική κοινότητα λόγω της μεγάλης κλινικής και διαγνωστικής σημασίας που έχει το παραλήρημα καθώς εμφανίζεται σε πολλές νευροψυχιατρικές διαταραχές. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τα προβλήματα που υπάρχουν σχετικά με τον ορισμό του παραληρήματος.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «google scholar», «pubmed», με τα λήμματα: «delusions», «definition of delusion», «theories of delusional disorders», «delusional ideas», «paradox of delusion».

Αποτελέσματα: Στις περιγραφές που χρησιμοποιούνται παγκοσμίως, τα παραλήρηματα συχνά ταξινομούνται ως μια εσφαλμένη, ακλόνητη πεποίθηση μη επηρεάσιμη από έλλογα επιχειρήματα περί του αντιθέτου, η οποία δεν αποτελεί κομμάτι του κοινωνικοπολιτιστικού υπόβαθρου του ασθενούς. Βάσει αυτών των κριτηρίων δημιουργούνται προβλήματα. Αρχικά κάποιες από τις ιδέες «υγιών» ατόμων είναι εξίσου αμετάβλητες στις αποδείξεις περί του αντιθέτου και αποτελούν απλώς μια πεποίθηση και όχι παραλήρημα. Ένα παραλήρημα στα αρχικά στάδια αντιμετωπίζεται από τον ασθενή μ' έναν βαθμό αμφιβολίας κάτι το οποίο συμβαίνει και κατά την ανάρρωση. Επίσης κάποια παραλήρηματα εμφανίζονται αιφνίδια, άλλα αποτελούν προσπάθειες του ασθενούς να εξηγήσει άλλες παθολογικές εμπειρίες όπως είναι οι ακουστικές ψευδαισθήσεις ή η παραληρητική διάθεση που ενίοτε είναι η πρώτη εμπειρία πριν σχηματιστεί η ιδέα. Τέλος όσον αφορά τη χρήση της

σφαλερότητας του περιεχομένου ως κριτήριο του παραληρήματος υπάρχει πρακτικό πρόβλημα καθώς μια παραληρητική πεποίθηση μπορεί να είναι αληθινή ή να καταστεί στη συνέχεια π.χ. ζηλοτυπικό παραλήρημα.

Συμπεράσματα: Η έννοια των παραληρητικών ιδεών παραμένει παραδόξως αρκούτως ασαφής, υποχρεώνοντάς μας να εγκύψουμε διεξοδικότερα στην ανάλυση του σημασιολογικού περιεχομένου της. Δεν είναι το σφάλμα που καθορίζει το αν μια πεποίθηση είναι παραληρητική, αλλά η φύση της διανοητικής επεξεργασίας που οδήγησε σε αυτή. Η δυσκολία σε αυτήν την προσέγγιση είναι ότι δεν μπορούμε με ακρίβεια να ορίσουμε αυτές τις νοητικές διεργασίες. Ως εκ τούτου, αναδύεται η ανάγκη αναθεώρησης της προσέγγισης τού τι ορίζουμε τελικά παραλήρημα.

Αιτιοπαθογένεια παραληρήματος

Π. Τηλελής

Ειδικευόμενος Ψυχίατρος, ΨΝΑ-Δαφνί

Σκοπός: Σύμφωνα με το DSM-5, το παραλήρημα είναι μια σταθερή πεποίθηση η οποία δεν επιδέχεται αλλαγή παρά την ύπαρξη στοιχείων που την αντικρούουν. Εμφανίζεται σε διάφορες ψυχιατρικές διαταραχές, αλλά και σε ορισμένα σωματικά νοσήματα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τους κυριότερους παράγοντες που συμμετέχουν στην αιτιοπαθογένεια του παραληρήματος.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων "google scholar", "pubmed" με τις λέξεις-κλειδιά "delusions", "delusional disorders", "delusion" AND "etiology", "delusions" AND "psychopathology", "theories of delusional disorders".

Αποτελέσματα: Η αιτιοπαθογένεια του παραληρήματος είναι πολυπαραγοντική, χωρίς ωστόσο να έχουν διευκρινιστεί επακριβώς όλοι οι παράγοντες που ευθύνονται για την εμφάνισή του. Σε νευροβιολογικό υπόστρωμα, φαίνεται πως υπάρχει αυξημένη ντοπαμινεργική δραστηριότητα στο μεσομεταιχμιακό σύστημα. Επιπλέον, υπάρχουν ορισμένα νευροαπεικονιστικά ευρήματα, όπως η μείωση της φαιάς ουσίας σε περιοχές του εγκεφάλου όπως ο αριστερός μετωπιαίος λοβός, καθώς και η μειωμένη ενεργοποίηση περιοχών όπως η έλικα του προσαγωγίου στις λειτουργικές απεικονιστικές τεχνικές. Νευροψυχολογικά ευρήματα όπως ελλείμματα στη θεωρία του νου (Theory of Mind, ToM) και γνωσιακά λάθη όπως η τάση για λήψη αποφάσεων απαιτώντας λιγότερα δεδομένα (jumping to conclusions) φαίνεται πως συμβάλλουν στην εμφάνιση παραληρητικών ιδεών. Τέλος, έχει δοθεί έμφαση στον ρόλο της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου, καθώς το παραλήρημα αποτελεί μια αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα, επομένως είναι λογικό να εμπεριέχει ισχυρό συναισθηματικό φορτίο.

Συμπεράσματα: Ο μηχανισμός ο οποίος οδηγεί στην ανάπτυξη του παραληρήματος δεν έχει ακόμα αποσαφηνιστεί, ωστόσο υπάρχουν ευρήματα τόσο σε βιολογικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο τα οποία εξηγούν ως έναν βαθμό την εμφάνισή του. Η πρόοδος στον τομέα της νευροβιολογίας και της νευροαπεικόνισης, καθώς και η αναγνώριση της σημασίας παραγόντων όπως οι γνωσιακές διεργασίες και το συναίσθημα μπορούν να συμβάλουν σε μια ολιστική προσέγγιση με σκοπό την καλύτερη θεραπευτική (φαρμακευτική και ψυχολογική) αντιμετώπιση του παραληρήματος.

Παραληρητική διαταραχή: κλινική εικόνα, διαφοροδιαγνωστικά προβλήματα

Η. Τσούτσος

Ειδικεύομενος Ψυχίατρος, ΨΝΑ-Δαφνί

Σκοπός: Σύμφωνα με το DSM-5, η παραληρητική διαταραχή χαρακτηρίζεται από την παρουσία ενός ή περισσότερων παραληρητικών ιδεών για χρονικό διάστημα τουλάχιστον ενός μηνός. Η λειτουργικότητα των ασθενών δεν επηρεάζεται. Σκοπός της παρούσας διάλεξης είναι η παρουσίαση της ποικιλόμορφης κλινικής εικόνας καθώς και των διαφοροδιαγνωστικών προκλήσεων της διαταραχής.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων "google scholar", "pubmed" με τις λέξεις-κλειδιά "delusional disorder" AND "epidemiology", "differential diagnosis", "clinical presentations".

Αποτελέσματα: Η επίπτωση της παραληρητικής διαταραχής εκτιμάται στο 0,2%. Ο συχνότερος υπότυπος είναι ο διωκτικός, ακολουθούμενος από το ζηλοτυπικό, τον μεικτό τον ερωτομανιακό, τον μεγαλομανιακό και τον υποχονδριακό. Ένα ποσοστό των ασθενών μπορεί να παρουσιάζει αντιληπτικού τύπου διαταραχές (~15%), οι οποίες ωστόσο σχετίζονται με το θέμα του παραληρηματός. Η διαφοροδιάγνωση της παραληρητικής διαταραχής πρέπει να γίνει από τις διαταραχές του φάσματος της σχιζοφρένειας, την κατάθλιψη και τη διπολική διαταραχή, την ιδεοψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή καθώς και από διαταραχές οφειλόμενες σε άλλες ιατρικές καταστάσεις ή λήψη φαρμάκων.

Συμπεράσματα: Η παραληρητική διαταραχή αποτελεί μια πρόκληση για τους θεράποντες, καθώς λόγω του εύρους της κλινικής εικόνας, της υποξείας εισβολής και της διατήρησης ενός βαθμού λειτουργικότητας των ασθενών συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Συνεπώς, είναι σημαντική η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση με σκοπό την καλύτερη αντιμετώπιση των ατόμων που πάσχουν.

Νεότερες εξελίξεις στη θεραπεία της παραληρητικής διαταραχής

Γ. Παπαευσταθίου

Ειδικεύομενη Ψυχίατρος, ΨΝΑ-Δαφνί

Σκοπός: Η διαχείριση της παραληρητικής διαταραχής είναι συχνά δύσκολη κυρίως όσον αφορά στη μη αποδοχή της θεραπείας και στη μη συμμόρφωση σε αυτήν από τους ασθενείς. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των νεότερων εξελίξεων στη θεραπεία της παραληρητικής διαταραχής.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων "google scholar", "pubmed", με τα λήμματα: "delusional disorder", "delusional disorder therapy", "delusional disorder treatment", "delusional disorder management".

Αποτελέσματα: Υπάρχουν ελάχιστα δεδομένα από τυχαίοποιημένες μελέτες που να είναι σε θέση να κατευθύνουν τη λήψη των αποφάσεων. Στην κλινική πράξη η παραληρητική διαταραχή αντιμετωπίζεται με χορήγηση αντιψυχωτικών φαρμάκων ξεκινώντας με την ελάχιστη θεραπευτική δόση. Μελέτες αναφέρουν ίσως μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα με τη χορήγηση κλοζαπίνης, long acting αντιψυχωτικών και μερικού D2 αγωνιστή (αριπιπραζόλη, καριπραζίνη). Επίσης, μελέτες ανέδειξαν μικρή υπεροχή στην αποτελεσματικότητα των τυπικών αντιψυχωτικών (FGAs) σε σχέση

με τα άτυπα αντιψυχωτικά (SGAs). Είναι σημαντικό να αξιολογείται η ενδεχόμενη ύπαρξη γνωστικών ελλειμμάτων και καταθλιπτικών συμπτωμάτων πριν τον σχεδιασμό της θεραπείας. Αξίζει να αναφερθεί ο ρόλος των SSRIs στη σωματοδυσμορφικού τύπου παραληρητική διαταραχή, όπου αποτελεί τη θεραπεία εκλογής. Τέλος, όσον αφορά στις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις η γνωσιακή θεραπεία όπως αυτή χρησιμοποιείται για τη θεραπεία των παραληρητικών ιδεών στη σχιζοφρένεια, αξίζει να δοκιμαστεί.

Συμπεράσματα: Η απουσία επαρκών δεδομένων έχει ως αποτέλεσμα να μην υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες ως προς τη θεραπεία της παραληρητικής διαταραχής. Η χορήγηση των αντιψυχωτικών φαρμάκων φαίνεται να βελτιώνει τη συμπτωματολογία της παραληρητικής διαταραχής, με καλύτερη ανταπόκριση στην κλοζαπίνη, long acting αντιψυχωτικών και μερικού D2 αγωνιστή (αριπιπραζόλη, καριπραζίνη). Επίσης, παρατηρείται καλύτερη ανταπόκριση στα τυπικά αντιψυχωτικά σε σχέση με τα άτυπα. Είναι σημαντικό να μην αμφισβητηθούν γρήγορα οι παραληρητικές ιδέες και η θεραπεία σε πρώτο στάδιο μπορεί να γίνει αποδεκτή προσφέροντας βοήθεια σε μη ειδικά συμπτώματα, όπως το άγχος ή η αϋπνία που ταλαιπωρούν τους ασθενείς και επηρεάζουν την καθημερινότητά τους.

ΣΤ51

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ & ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: Γ. Τζαφεράκος

Σύντομη παρουσίαση Φορέα «Θάλαμος Ψυχική Υγεία»

Γ. Σαντουρτζόγλου

Επιστημονικά Υπεύθυνη-Νοσηλεύτρια Κέντρου Ημέρας & Κινητής Μονάδας Ενηλίκων

Στην πρώτη εισήγηση θα κάνουμε μια σύντομη αναφορά στα 19 χρόνια πορείας του Φορέα «Θάλαμος-Ψυχική Υγεία».

Θα αναφερθούμε επιγραμματικά στις Μονάδες του φορέα και στις υπηρεσίες αυτών. Ο φορέας ξεκίνησε τη λειτουργία του στην Καλαμάτα, όπου και πραγματοποιείται και το 32ο Συνέδριο Ψυχιατρικής.

Ψυχική Υγεία Ανατολικά της Αθήνας, το παράδειγμα ενός νεοσύστατου Κέντρου Ημέρας & μιας Κινητής Μονάδας Ενηλίκων

Μ. Τσόμπο

Ψυχολόγος Κέντρου Ημέρας Ενηλίκων

Μέσω της παρουσίας μας στο 32ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής θα μιλήσουμε για τις δύο νεοσύστατες μονάδες Ψυχικής Υγείας που εδρεύουν στην Ανατολική Αττική (Δήμος Μαραθώνος και Ωρωπού) παρέχοντας δωρεάν υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε ενήλικους. Επιπλέον, θα αναφερθούμε στο προφίλ των ωφελουμένων που έχουν εξυπηρετηθεί στη διάρκεια ενός χρόνου λειτουργίας, το είδος των αναγκών και των αιτημάτων που εκφράζονται αλλά και τα χαρακτηριστικά που φαίνεται να φέρουν οι κάτοικοι μια κλειστής, σχετικά, κοινωνίας, που μέχρι τώρα δεν είχε έρθει σε έντονη επαφή με την έννοια της Ψυχικής Υγείας.

Αρχικά προσπαθήσαμε να έρθουμε σε επαφή με την κοινότητα προκειμένου να παρουσιάσουμε τον σκοπό των μονάδων, τις υπηρεσίες που θα παρέχουμε αλλά και να μιλήσουμε για τον όρο «ψυχική υγεία», καθώς αποτελεί συχνά αφορμή παρερμηνειών. Στη συνέχεια, μέσω των διασυνδέσεων με τοπικούς φορείς αλλά και των συναντήσεών μας με τους ωφελούμενους συλλέξαμε τα απαραίτητα στοιχεία, τα οποία υποβάλλαμε σε επεξεργασία για την καταγραφή των αποτελεσμάτων.

Επιδιωκόμενος στόχος είναι η παρουσίαση της λειτουργίας δύο νέων μονάδων ψυχικής υγείας σε περιοχές που υπήρχε έλλειψη επαρκούς υποστήριξης για θέματα ψυχικής υγείας. Φάνηκε πως σταδιακά ο κόσμος ανταποκρίθηκε θετικά, δίνοντας προτεραιότητα στις ανάγκες του και στη βελτίωση της ψυχικής του κατάστασης.

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας αποτελεί αδιαμφισβήτητο ένα εξαιρετικής σημασίας θέμα. Ο κάθε άνθρωπος μπορεί στη διάρκεια της ζωής του να παρουσιάσει κάποια πρόβλημα ψυχικής υγείας, κάτι που θα πρέπει να γίνει κατανοητό και για την αντιμετώπιση του κοινωνικού στίγματος αλλά και ως μέθοδος αφύπνισης σε περίπτωση εμφάνισης μη φυσιολογικών συμπεριφορών για όλη την κοινωνία. Η πρόληψη είναι σημαντική προκειμένου ο πληθυσμός να εκπαιδεύεται συστηματικά σε θέματα που αφορούν στην ψυχική υγεία.

ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ: Ξεκινώντας από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και καταλήγοντας σε στεγαστική ΜΨΑ

Γ. Μακρής

Ψυχίατρος ΜΨΑ “Θάλπος Καλαμάτας”

Με τη χρήση ενός case study περιστατικού, γίνεται περιγραφή του πως ο ψυχίατρος ενημερώνεται και με τη σειρά του ενημερώνει τον ασθενή ή/και το οικογενειακό του πλαίσιο για ύπαρξη των στεγαστικών ΜΨΑ και σε ποιες υπηρεσίες μπορούν να απευθυνθούν. Στόχο αυτής της ενημέρωσης αποτελεί η κινητοποίηση τους να προλάβουν μελλοντικές δυσμενείς καταστάσεις σχετικά με τη συνεχιζόμενη φροντίδα του ασθενούς καθόλη τη διάρκεια της ζωής του. Ακολουθεί συνοπτική αναφορά στη διαδικασία υποβολής αίτησης σε κενή θέση σε ΜΨΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας με έμφαση στα συνήθη λάθη και παραλείψεις που συμβαίνουν συχνά στη συμπλήρωση των απαραίτητων εγγράφων και πώς αυτά δυσχεραίνουν την ομαλή μετάβαση του ασθενούς στην κατάλληλη –για τη θεραπευτική του φροντίδα– μονάδα. Αντίστοιχα αναγκαία είναι και η αξιολόγηση υποψήφιου από την διεπιστημονική ομάδα της ΜΨΑ στην οποία πρόκειται να μεταβεί, η οποία πρέπει να λαμβάνεται υπόψη για τον ίδιο λόγο, δηλαδή την ομαλή μετάβαση του ασθενούς αλλά και για την όσο το δυνατόν αποφυγή διατάραξης των υπολοίπων ενοίκων της μονάδας.

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ: Η σημασία της κατάρτισης και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Ε. Τσικρικού

Επιστημονικά Υπεύθυνη -Ψυχολόγος ΜΨΑ “Θάλπος Καλαμάτας”

Η εργασία στο πλαίσιο μίας στεγαστικής μονάδας ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης απαιτεί από το ανθρώπινο δυναμικό της να διαθέτει τις γνώσεις, και ιδίως τις δεξιότητες, τις στάσεις και τις συμπεριφορές, με τις οποίες θα μπορεί –συνεργαζόμενο

με τον ψυχίατρο– να υποστηρίζει και να προωθεί την αποτελεσματική, αποδοτική και κατάλληλη κλινική πρακτική καθώς και την ευρύτερη επαγγελματική πρακτική. Είναι σημαντική η συνεχιζόμενη κινητοποίηση των εργαζομένων όλων των ειδικοτήτων για εκπαίδευση/κατάρτιση στην κοινοτική ψυχιατρική με αντίστοιχα εκπαιδευτικά προγράμματα καθώς και εξειδικευμένα σεμινάρια σε θέματα αποκλιμάκωσης, παρέμβασης και διαχείρισης κρίσεων, κ.ο.κ. Αναφορά θα γίνει επίσης στην αναγκαιότητα της περαιτέρω εκπαίδευσης σε θέματα όπως π.χ. πρώτες βοήθειες, σίτιση, αισθητηριακές διαταραχές, σύνδρομα κ.ο.κ. αλλά και στη σημασία της συνεχιζόμενης ενημέρωσης από νέες επιστημονικές έρευνες. Τέλος θα τεθεί στο τραπέζι η σημασία της εποπτείας καθώς και της ανταλλαγής τεχνογνωσίας και καλών πρακτικών μεταξύ φορέων εντός και εκτός Ελλάδος όπως επίσης και η διακρατική «ανταλλαγή εργαζομένων».

Κυριακή 26 Μαΐου 2024

ΣΤ52

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΚΑΝΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ

Προεδρείο: Ν. Αυγερινός

Οι κοινοτικές παρεμβάσεις αφορούν σε ένα ολοκληρωμένο μοντέλο θεραπευτικών παρεμβάσεων για άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαρτητικών συμπεριφορών ή επηρεάζονται από αυτά. Για την εφαρμογή τους είναι αναγκαίος ο συντονισμός της φροντίδας από εξειδικευμένες υγειονομικές, ψυχοκοινωνικές και λοιπές υπηρεσίες, με σκοπό την κάλυψη των πολυποικίλων αναγκών των ατόμων και των οικογενειών τους. Η σημαντικότητά τους έγκειται στην κοινοτική ενδυνάμωση, την κινητοποίηση, τη διασφάλιση της ποιότητας αλλά και του συνεχούς της φροντίδας. Κέντρα Ημέρας, υπηρεσίες γονεϊκής στήριξης, υπηρεσίες νομικής συμπαράστασης, προγράμματα κοινωνικής ένταξης και συνεργατικές προσπάθειες για τη σύνδεση των ωφελουμένων με το εργασιακό περιβάλλον είναι, μεταξύ άλλων, προγράμματα που παρέχονται από τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) για τη βέλτιστη διαχείριση ψυχοκοινωνικών ζητημάτων, την αποτελεσματικότερη δικτύωση με άλλους Φορείς/Υπηρεσίες και εν τέλει την καλύτερη πορεία ανάκαμψης ωφελουμένων και των οικογενειών τους.

Κέντρα ημέρας: ο ρόλος τους στην κινητοποίηση και στην ένταξη εξαρτημένων ατόμων στη θεραπευτική διαδικασία

Ζ. Σίνου, Θεραπεύτρια

Επιστημονικά Υπεύθυνη Πολυδύναμου Κέντρου Αγρινίου, Υπεύθυνη Τοπικού Δικτύου Άμεσης Πρόσβασης Πάτρας, ΟΚΑΝΑ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της φιλοσοφίας και των στόχων των Κέντρων Ημέρας του ΟΚΑΝΑ και η στατιστική αποτύπωση στοιχείων που αφορούν στη λειτουργία τους. Ουσιαστικά, οι δομές αυτές προέκυψαν από τη χαρτογράφηση των αναγκών των εξαρτημένων ατόμων στο πεδίο. Λειτουργούν εντός του κοινωνικού ιστού των μεγάλων πόλεων της Ελλάδος, στοχεύοντας στην άμεση και χωρίς εμπόδια πρό-

σβαση των ωφελουμένων σε αυτές, στη φροντίδα της κοινότητας και στην προάσπιση της δημόσιας υγείας. Στελεχώνονται από διαφορετικές ειδικότητες και παρέχουν πολλαπλές υπηρεσίες με στόχο την ολιστική φροντίδα του ατόμου, την άμεση κάλυψη των βασικών αναγκών του, τη μείωση της βλάβης από τη χρήση ουσιών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

Υλικό και Μέθοδος: Με στατιστικά στοιχεία του Τμήματος Υποστήριξης και Τεκμηρίωσης του ΟΚΑΝΑ αναδεικνύεται ο σημαντικός ρόλος των Κέντρων Ημέρας ως Υπηρεσίες Άμεσης Πρόσβασης.

Αποτελέσματα: Το Κέντρο Ημέρας αποτελεί κέντρο διασύνδεσης και ένταξης του ατόμου (το οποίο συνήθως είναι απομονωμένο, με προβλήματα διαβίωσης και συχνά ελλείψεις δεξιότητες), με υπηρεσίες υγείας, κοινωνικές υπηρεσίες και εν τέλει έναν χώρο επανασύνδεσης του ατόμου με τον εαυτό του και τις ανάγκες του, καθώς και με άλλα πρόσωπα. Η προσπάθεια για διατήρηση της σχέσης με τον ωφελούμενο, ο σεβασμός στη φάση ζωής στην οποία βρίσκεται, η μη κριτική στάση στις επιλογές του από τη μία πλευρά και η σαφής οριοθέτηση και διασαφήνιση των δυνατοτήτων της δομής από την άλλη, αποτελούν πυλώνες της λειτουργίας των Κέντρων Ημέρας.

Υλικό και Μέθοδος: Ουσιαστικά, τα Κέντρα Ημέρας αποτελούν έναν συμβολικά αλλά και πραγματικά μεταβατικό χώρο ανάμεσα στη χρήση ουσιών και στη θεραπευτική διαδικασία, όπου το άτομο μπορεί να αξιοποιήσει τις δυνατότητες που του παρέχονται στον βαθμό που το ίδιο επιθυμεί.

Προγράμματα κοινωνικής ένταξης – Υπηρεσίες νομικής συμπαράστασης στον οργανισμό κατά των ναρκωτικών

A. Ξυγκά

Κοινωνιολόγος, Πρόγραμμα Κοινωνικής Ένταξης-Υπηρεσίες Νομικής Συμπαράστασης Πάτρας, ΟΚΑΝΑ

Σκοπός: Ο σκοπός των Προγραμμάτων «Κοινωνικής Ένταξης – Υπηρεσιών Νομικής Συμπαράστασης» είναι η ενίσχυση του ατομικού και κοινωνικού κεφαλαίου των μελών τους, τα οποία συμμετείχαν ή συμμετέχουν σε προγράμματα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ, που είναι ενταγμένα σε δομές άμεσης πρόσβασης του ΟΚΑΝΑ ή προέρχονται από άλλες αναγνωρισμένες υπηρεσίες αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, ώστε να ανταποκριθούν με επάρκεια στις απαιτήσεις της κοινωνίας και της αγοράς εργασίας. Απώτερος στόχος των παρεχομένων υπηρεσιών των Προγραμμάτων είναι η άρση των συνθηκών κοινωνικού αποκλεισμού και η ενεργητική κοινωνική και επαγγελματική ένταξη των μελών τους. Υπό αυτό το πρίσμα, τα Προγράμματα στελεχώνονται από εξειδικευμένες διεπιστημονικές ομάδες από τον χώρο των κοινωνικών, οικονομικών και ανθρωπιστικών επιστημών.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφονται και αποτυπώνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες και προγράμματα μέσω ποσοτικών δεδομένων και περιγραφής δράσεων, που αφορούν στη συμβουλευτική και διασύνδεση των εξυπηρετούμενων με φορείς που διαχειρίζονται προγράμματα στέγασης ή επιδότησης στέγασης, την επανασύνδεση των ωφελουμένων με τα συστήματα εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης, τη συμβουλευτική σε θέματα επαγγελματικού προσανατολισμού, την απόκτηση σύγχρονων γνώσεων και δεξιοτήτων, την ένταξή τους στην αγορά εργασίας ή τη βελτίωση της θέσης τους στον χώρο εργασίας και τη συμβουλευτική υποστήριξη ως προς τη διευθέτηση εκκρεμών νομικών ζητημάτων.

Αποτελέσματα: Η παρουσίαση των ποσοτικών δεδομένων αλλά και η περιγραφή των δράσεων των εν λόγω Προγραμμάτων θα αποτυπώσουν την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων ως προς τη διαδικασία κοινωνικής ένταξης των ωφελουμένων.

Συμπεράσματα: Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, συμπεραίνεται ότι τα «Προγράμματα Κοινωνικής Ένταξης – Υπηρεσίες Νομικής Συμπαράστασης» αποτελούν αναπόσπαστο συμπλήρωμα της προσπάθειας κινητοποίησης και της θεραπευτικής διαδικασίας για τους ωφελούμενους.

Ενδυνάμωση της γονεϊκής ταυτότητας των εξαρτημένων ατόμων – Προγράμματα γονεϊκής στήριξης του ΟΚΑΝΑ

E. Δρακάκη

Κοινωνική Λειτουργός, MSc Κλινική Κοινωνική Εργασία, Επ.Υπεύθυνη Προγράμματος «Γονεϊκή Στήριξη & Προστασία Εξαρτημένων Ατόμων» ΟΚΑΝΑ Αθήνας

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να παρουσιάσει το έργο του Προγράμματος «Γονεϊκή Στήριξη και Προστασία Εξαρτημένων Ατόμων» του ΟΚΑΝΑ για την ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου και την καλλιέργεια δεξιοτήτων, που θα βοηθήσουν τους ουσιοεξαρτημένους γονείς/μέλη του ΟΚΑΝΑ να βελτιώσουν τη λειτουργικότητα της οικογένειάς τους.

Υλικό και Μέθοδος: Μέσω της περιγραφής δράσεων και ποσοτικής αποτύπωσης δεδομένων, καταδεικνύεται η σημαντικότητα του έργου και η συνεργασία με άλλους φορείς και επαγγελματίες.

Αποτελέσματα: Η συμμετοχή σε ατομικές και οικογενειακές συνεδρίες, συνεδρίες ζεύγους, ομάδες προσωπικής ανάπτυξης και παιγνοθεραπείας, συχνά αποτελούν πρωτόγνωρη εμπειρία για όλα τα μέλη της οικογένειας. Δίνεται, παράλληλα, η δυνατότητα και στα υπόλοιπα συν-εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας, παιδιά και «σημαντικούς άλλους», να εκφράσουν και να επεξεργαστούν το προσωπικό τους βίωμα αναφορικά με την ουσιοεξάρτηση των γονέων, μέσα σε ένα ασφαλές και μη επικριτικό πλαίσιο. Για την επίτευξη των παραπάνω δράσεων αποτελεί προϋπόθεση η συνεργασία με φορείς και επαγγελματίες της ευρύτερης κοινότητας, που συνεργάζονται με την οικογένεια, όπως στελέχη βρεφονηπιακών σταθμών, σχολείων, κοινωνικών υπηρεσιών, Τμημάτων Ανηλίκων Εισαγγελιών, Κέντρων Παιδικής Προστασίας, ΜΚΟ. Η συνεργασία με τους ως άνω εμπλεκόμενους φορείς κρίνεται απαραίτητη, ιδίως στις περιπτώσεις που αναδύονται προβλήματα παιδικής κακοποίησης, παραμέλησης και άρσης της επιμέλειας. Η δι-υπηρεσιακή προσέγγιση και η συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων δύναται να συμβάλει στην έγκαιρη αντιμετώπιση των προβλημάτων της οικογένειας.

Συμπεράσματα: Η ουσιοεξάρτηση των γονέων επηρεάζει την οικογενειακή λειτουργικότητα. Επιστημονικές έρευνες αποδεικνύουν τη σημασία της διασύνδεσης εξειδικευμένων υπηρεσιών γονεϊκής στήριξης με τα θεραπευτικά προγράμματα. Επιπλέον, η εμπειρία του Προγράμματος αναδεικνύει την αναγκαιότητα εφαρμογής τέτοιων παρεμβάσεων κατά την εισαγωγή των ουσιοεξαρτημένων γονέων στα Θεραπευτικά Προγράμματα.

Κοινωνική επανένταξη: διατομεακές πολιτικές και συνεργασίες για την προώθηση στην κατάρτιση και απασχόληση

A. Ψαριανός

Θεραπευτής, Αν. Υπεύθυνος Μονάδας Κοινωνικής Επανένταξης Αθήνας & Αν. Προϊστάμενος Τμήματος Θεραπείας & Κοινωνικής Επανένταξης ΟΚΑΝΑ

Σκοπός: Αυτή η παρουσίαση διερευνά τον κομβικό ρόλο της απασχόλησης και της κατάρτισης των ατόμων στις υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης του ΟΚΑΝΑ. Οι πρωτοβουλίες στοχεύουν στη συνεργασία με την αγορά εργασίας, τη διασφάλιση της ένταξης του εργατικού δυναμικού και την ενίσχυση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Η μελέτη δίνει έμφαση σε μια ολιστική προσέγγιση, εστιάζοντας κυρίως σε μακροπρόθεσμες βιώσιμες θέσεις εργασίας.

Υλικό και Μέθοδος: Η μεθοδολογία εξετάζει ποικίλα προγράμματα και βέλτιστες πρακτικές για την προώθηση της ενδυνάμωσης των ωφελουμένων κοινωνικής επανένταξης του ΟΚΑΝΑ. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στις συνεργατικές προσπάθειες με τη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης στην Ελλάδα (ΔΥΠΑ), παρέχοντας εργαλεία προσαρμογής στο εξελισσόμενο εργασιακό περιβάλλον και τις τεχνολογικές εξελίξεις.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τον σημαντικό αντίκτυπο της απασχόλησης και της κατάρτισης στη διαδικασία της επανένταξης, αναδεικνύοντας ελπιδοφόρα αποτελέσματα και απτά παραδείγματα επιτυχίας στη διευκόλυνση βιώσιμων και εξαιρετικά παραγωγικών ευκαιριών απασχόλησης.

Συμπεράσματα: Αυτές οι πρακτικές συμβάλλουν σε ένα τοπίο επαγγελματικής επανένταξης, προάγοντας μια παραγωγική κοινωνία, ενδυναμώνοντας τα άτομα, περιορίζοντας το στίγμα και απορρίπτοντας τον αποκλεισμό με βάση το υπόβαθρο ή τις κοινωνικές διαφοροποιήσεις.

ΣΤ53

ΝΕΑΝΙΚΗ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Προεδρείο: A. Δουζένης – A. Βούρδας

Κλάδος Ψυχιατροδικαστικής ΕΨΕ & ΕΨΔΕ

Η αντικοινωνική συμπεριφορά ως μέρος της εφηβείας: μια αναπτυξιακή προσέγγιση στην πρόληψη της παραβατικότητας

A. Βούρδας

Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και νεανική παραβατικότητα

Φ. Κωνσταντοπούλου

Νεανική παραβατικότητα, πρόληψη και αντιμετώπιση

Π. Μπαλή

Επιδημιολογικές μελέτες ήδη από το 1980 έχουν δείξει ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων, θα διαπράξει έστω και μία αντικοινωνική ή παραβατική συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της

εφηβείας του. Παρόλ' αυτά, όσο το άτομο προχωράει προς την ενηλικίωση και τη νευροψυχολογική του ωρίμανση, ο κίνδυνος επανάληψης ή εμπλοκής του με επαναλαμβανόμενες αντικοινωνικές συμπεριφορές μειώνεται. Η ομιλία θα εστιαστεί σε δύο κυρίως προστατευτικούς παράγοντες. Πρώτον, σε ενδοατομικό επίπεδο, στην αναγκαιότητα επιτυχούς ωρίμανσης των επιτελικών λειτουργιών του εφήβου, και δεύτερον σε εξωγενείς παράγοντες, με προεξέχοντα αυτόν της ομαλής σύνδεσης, συμμετοχής και αποδοχής του εφήβου από το περιβάλλον του. Στο ίδιο πλαίσιο διεθνείς μελέτες αναφέρουν δυσανάλογα ποσοστά επικράτησης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) μεταξύ νεαρών και ενηλίκων παραβατών. Η συντριπτική πλειοψηφία των νεαρών παραβατών με ΔΕΠΥ αντιμετωπίζουν συννοσηρές καταστάσεις, όπως διαταραχές συναισθήματος, άγχους, συμπεριφοράς, χρήση ουσιών και διαταραχές προσωπικότητας. Οι νεαροί παραβάτες με ΔΕΠΥ σε σύγκριση με αυτούς χωρίς ΔΕΠΥ, έρχονται σε επαφή με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης σε μικρότερη ηλικία, έχουν υψηλότερα ποσοστά υποτροπής, είναι πιο πιθανό να κάνουν ψευδή ομολογία, να εκδηλώσουν διαταραχές συμπεριφοράς, ριψοκίνδυνες συμπεριφορές και να έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής. Η πρόληψη της παραβατικότητας στους εφήβους κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς έχει ως αποτέλεσμα τη μη εκδήλωση της παραβατικής συμπεριφοράς ή την αποτροπή των εφήβων από τη συμμετοχή τους σε παραβατικές πράξεις. Η πρόληψη της παραβατικότητας στους εφήβους οδηγεί στην προστασία της ζωής τους και στην αποτροπή μετατροπής των ανηλίκων παραβατών σε ενηλίκους εγκληματίες, μειώνοντας έτσι το βάρος του εγκλήματος για τα θύματα και την κοινωνία. Παρεμβάσεις στην οικογένεια, στο σχολείο, στην κοινότητα και σε βασικούς τομείς της ζωής των εφήβων, καθώς και προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης της νεανικής παραβατικότητας είναι απαραίτητα. Αναγκαία κρίνεται η συνεισφορά του κοινωνικού συνόλου, των κρατικών και μη κρατικών φορέων, των ειδικών, αλλά και των ΜΜΕ για την υλοποίησή τους, ενώ φαίνεται ότι η εφαρμογή των παρεμβάσεων και των προγραμμάτων έχουν θετικά αποτελέσματα στη μείωση των παραγόντων κινδύνου για την εκδήλωση σοβαρής βίαιης συμπεριφοράς και παραβατικότητας.

ΣΤ54

ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Προεδρείο: A. Δουζένης, Δ. Τσακλακίδου

Κλάδος Ψυχιατροδικαστικής ΕΨΕ & ΕΨΔΕ

Ενδοοικογενειακή βία: Το μέγεθος του προβλήματος

M. Μαρκοπούλου

Γυναικοκτονία: η ακραία μορφή έμφυλης βίας

Γ. Καλέμη

Πρόγραμμα νίπτομ για την ανίχνευση και αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας

M.-Λ. Ψαρρά

Το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας αποτελεί σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα και παρά το γεγονός ότι αποτελεί έγκλημα που διώκεται ποινικά, οι διαστάσεις του είναι ανησυχητικές,

τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε εθνικό επίπεδο. Παγκοσμίως, σχεδόν το ένα τρίτο (27%) των γυναικών ηλικίας 15–49 ετών που ήταν σε σχέση αναφέρουν ότι έχουν υποστεί κάποιας μορφής σωματική ή/και σεξουαλική βία από τον σύντροφό τους. Όσον αφορά την Ελλάδα, παρατηρείται αύξηση των καταγγελλθέντων περιστατικών στην αστυνομία με ανάλογη αύξηση των δραστών, οι οποίοι συνηθέστερα είναι άνδρες. Αύξηση των καταγγελιών προκύπτει για όλα τα είδη βίας (σωματική, ψυχολογική και σεξουαλική). Η ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, με βασικό πυρήνα την ανισότητα μεταξύ των δύο φύλων και την πεποίθηση της ανδρικής κυριαρχίας. Επιπλέον αποτελεί μέρος της έμφυλης βίας που στην ακραία της μορφή οδηγεί στη Γυναικοκτονία. Η αντίληψη της πραγματικής διάστασης του προβλήματος της ενδοοικογενειακής βίας είναι ιδιαίτερα δύσκολη, λόγω της ιδιωτικής φύσης του φαινομένου καθώς και των στερεοτύπων και προκαταλήψεων που περιβάλλεται που όμως είναι ιδιαίτερα σημαντικό να ξεπεραστούν για την ουσιαστική αντιμετώπισή του. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας αποτελεί μια πραγματική πρόκληση και απαιτεί μια ολοκληρωμένη στρατηγική προσέγγιση. Η ΕΨΔΕ σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Ένωση οργανώνει και υλοποιεί το πρόγραμμα VIPROM, εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας για την ανίχνευση ΕΒ, συμβάλλοντας έτσι στην πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου.

ΣΤ55

ΒΙΑ ΚΑΙ ΜΕΙΖΩΝ ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Προεδρείο: Δ. Τσακλακίδου, Κ. Τάσιος

Κλάδος Ψυχιατροδικαστικής ΕΨΕ & ΕΨΔ

Η ενσυναίσθηση ως μεσολαβητής βίαιης συμπεριφοράς

Κ. Τάσιος

Εκτίμηση της επικινδυνότητας και τεχνικές αποκλιμάκωσης: δύο χρήσιμοι αρωγοί για τη μείωση της επιθετικότητας και της χρήσης των περιοριστικών μέτρων

Ι. Ριζάβας

Εισαγγελική παραγγελία για ψυχιατρική ακούσια εξέταση. Προβλήματα της καθημερινής κλινικής πράξης

Ε.- Σ. Θανασάς

Ανοσοφλεγμονώδεις μηχανισμοί στην κατάθλιψη και στη σχιζοφρένεια

Γρ.-Ν. Καρακατσούλης

Τόσο η σχιζοφρένεια όσο και η κατάθλιψη φαίνεται να μοιράζονται αλληλοεπικαλυπτόμενες γενετικές ευπάθειες, που σχετίζονται με τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος που υποδηλώνουν μία πιθανή σχέση μεταξύ της χαμηλού βαθμού συστηματικής φλεγμονής καθώς και της απορρύθμισης του ανοσοποιητικού και των ψυχικών αυτών διαταραχών. Αν και είναι

σαφής η συμμετοχή του, οι ακριβείς μηχανισμοί του ανοσοποιητικού συστήματος που εμπλέκονται είναι πολύπλοκοι και ως εκ τούτου καθιστούν δύσκολη τη μελέτη ανάδειξης τεκμηριωμένων συσχετίσεων. Η σύγχρονη έρευνα ωστόσο, έχει κατορθώσει να επιστημονίσει τον ρόλο στην αιτιολογία τόσο της ψύχωσης όσο και της κατάθλιψης παραγόντων του ανοσοποιητικού όπως η ιντερλευκίνη 6 (IL-6) και ο νευροτροφικός παράγοντας που προέρχεται από τον εγκέφαλο (BDNF). Συγκεκριμένα, τα αυξημένα επίπεδα IL-6 που παρατηρούνται στις διαταραχές αυτές μπορεί να υποδηλώνουν μια μη ειδική περιφερειακή ανοσολογική ενεργοποίηση. Στον αντίποδα, υπάρχουν δεδομένα που έχουν δείξει κάποιου βαθμού προστατευτική επίδραση τουλάχιστον έναντι της σχιζοφρένειας του BDNF καθώς και θεραπειών που στοχεύουν στη φλεγμονή, σε μια εκ των οφελούντων θεώρησης. Γενικά, η αλληλεπίδραση μεταξύ γενετικής, ανοσοποιητικής λειτουργίας και ψυχικής υγείας παραμένει ένας ενεργός τομέας έρευνας, προσφέροντας ελπίδα τόσο για μια βελτιωμένη κατανόηση της αιτιολογίας διαταραχών όπως η σχιζοφρένεια και η μείζων κατάθλιψη όσο και για την ανάπτυξη στοχευμένων γι' αυτές θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Ο ρόλος της φλεγμονής στις γνωστικές λειτουργίες και στις νευρογνωσιακές διαταραχές

Κ. Χοβαρδάς

Ειδικεύομενος Ψυχιατρικής, Γ΄ Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Πρόσφατα δεδομένα δείχνουν ότι δυσλειτουργικό ανοσοποιητικό σύστημα εμπλέκεται στις νευρονητικές αλλαγές που σχετίζονται με τη φυσιολογική αλλά και την παθολογική γήρανση. Η ηλικία σχετίζεται με τη χρόνια φλεγμονή και οι δείκτες φλεγμονής σχετίζονται με νευροεκφυλιστικές αλλαγές. Σχετικά με τα κομβικά μόρια που συνδέουν τη φλεγμονή με τις νοητικές λειτουργίες, με βάση νεότερα δεδομένα εικάζεται ότι το γήρας του ανοσιακού που σχετίζεται με την πάροδο της ηλικίας καθώς και η χρόνια φλεγμονή οδηγούν σε αλλαγές στα επίπεδα κυτταροκινών περιφερικά αλλά και στο ΚΝΣ, τοπικά ή σφαιρικά, που με τη σειρά τους σχετίζονται με νευροεκφυλιστικές αλλαγές και τελικά την εκδήλωση συμπεριφορικών εκδηλώσεων. Η σχέση μεταξύ νευροφλεγμονής και νευρονητικών λειτουργιών μπορεί να μην είναι γραμμικής φύσης και τοπικές κυτταρικές μεταβολές μπορεί να εξηγούν τους δεσμούς μεταξύ χρόνιας νευροφλεγμονής και των τελικών συμπεριφορικών διαταραχών. Η βλάβη του αιματοεγκεφαλικού φραγμού οδηγεί σε εισβολή λευκοκυττάρων και κυτταροκινών που επιτείνει τις διεργασίες φλεγμονής του ΚΝΣ. Έχει φανεί ότι σε ασθενείς με πρώιμη νοητική δυσλειτουργία παρουσιάζουν παθολογία του αιματοεγκεφαλικού φραγμού ανεξαρτήτως από την αυτοτελή συσσώρευση παθολογικών πρωτεϊνών. Σημαντικός ο ρόλος του glymphatic system όπου δυσλειτουργία του οδηγεί στη συσσώρευση βλαπτικών παραγόντων. Συμπερασματικά προκύπτουν μια σειρά από προβληματισμοί. Η αμφίδρομη σχέση μεταξύ χρόνιας φλεγμονής, νευροεκφύλισης και έκπτωσης νοητικών λειτουργιών μπορεί να αποτελέσει δυσκολία σε τυχόν θεραπευτικές παρεμβάσεις καθώς η βλάβη του BBB, η νευροφλεγμονή, η δυσλειτουργία του γλυμφατικού συστήματος και η συσσώρευση παθολογικών πρωτεϊνών σχηματίζουν φαύλο κύκλο. Η σύνδεση του μοριακού με το νευρωνικό και το συμπεριφορικό επίπεδο παραμένει ανεπαρκές. Ερώτημα αποτελεί το σε ποιο σημείο ή άλλοτε προστατευτική δράση του ανοσιακού θα καταστεί ανεξέλεγκτη και άρα επιβλαβής για το ΚΝΣ και τις

νοητικές λειτουργίες. Αναγκαία κρίνεται η περαιτέρω διευκρίνιση των ορισμών των εννοιών, των μετρήσεων σε κλινικά και ερευνητικά πλαίσια καθώς και η διαφώτιση των βιολογικών και ψυχολογικών λειτουργιών των συγκεκριμένων μορίων.

Ανοσονευροφαρμακολογία: Ανοσολογικοί βιοδείκτες και ανοσοθεραπείες στην ψυχιατρική

A. Σαϊτης

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Γ΄ Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Το ευρύτατο πεδίο της ψυχοανοσολογίας, ιδανικά, δεν εξαντλείται στην ερευνητική του διάσταση, αλλά στοχεύει και να παράσχει κλινικά χρήσιμες λύσεις, διαγνωστικές ή θεραπευτικές. Η συζήτηση ως προς τις κλινικές εφαρμογές των ψυχοανοσολογικών ευρημάτων αναπόφευκτα διέρχεται από το πεδίο των ανοσολογικών βιοδεικτών: αυτών δηλαδή των μετρήσιμων παραμέτρων με πρακτική αξία στην κλινική πράξη. Στην ομιλία παρουσιάζεται η θεωρία που αφορά στους βιοδείκτες συνολικά, τα χαρακτηριστικά που μία παράμετρος χρειάζεται για να αποτελεί χρήσιμο βιοδείκτη, και οι περιορισμοί στην ανεύρεση και τη χρήση τους. Εξερευνώνται επικρατείς υποψήφιοι βιοδείκτες και παρατίθενται τα επιχειρήματα υπέρ και κατά του χαρακτηρισμού τους ως τέτοιων. Τέλος, γίνεται λόγος για τις ανοσολογικές θεραπείες στις ψυχικές παθήσεις, και τους τρόπους που η ψυχοανοσολογική έρευνα φτάνει να μεταφράζεται σε θεραπευτικές επιλογές για τον κλινικό ιατρό στη θεραπεία των ψυχικά πασχόντων.

Κυριακή 26 Μαΐου 2024

ΣΤ56

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Προεδρείο: I. Νηματούδης, Γ.Ν. Καρακατσούλης

Εισαγωγική ομιλία: Ψυχοανοσολογία. Η ανοσολογική βάση των ψυχιατρικών νοσημάτων

I. Νηματούδης

Ανοσοφλεγμονώδεις μηχανισμοί στην κατάθλιψη και στη σχιζοφρένεια

Γρ.-N. Καρακατσούλης

Ο ρόλος της φλεγμονής στις γνωστικές λειτουργίες και στις νευρογνωσιακές διαταραχές

K. Χοβαρδάς

Ανοσονευροφαρμακολογία: ανοσολογικοί βιοδείκτες και ανοσοθεραπείες στην ψυχιατρική

A. Σαϊτης

ΣΤ57

Η ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΟΦΕΙΣ, ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Προεδρείο: A.M. Πολίτης, N. Κόκρας

Ηλικιωμένοι με ψυχιατρικές και νευρονοητικές διαταραχές: Αναδρομική μελέτη και απορρέουσες προκλήσεις

B. Δημητρίου

Μία από τις σημαντικές προκλήσεις του 21ου αιώνα είναι η αύξηση της συχνότητας των ψυχικών διαταραχών της τρίτης ηλικίας σε ένα ποσοστό περίπου 20%. Στην Ελλάδα οι απογραφές του πληθυσμού τα τελευταία 30 χρόνια δείχνουν ότι ο πληθυσμός των ηλικιωμένων συνεχώς αυξάνεται. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να μελετηθεί και να αξιολογηθεί η πορεία των κοινωνικών, δημογραφικών χαρακτηριστικών καθώς και των ψυχογηριατρικών συνδρόμων των ηλικιωμένων που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία τριτοβάθμιας μονάδας υγείας από το 1992 μέχρι και το 2022.

Τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαιώνουν την υπόθεση ότι υπάρχει διαρκής αύξηση του ποσοστού των ατόμων άνω των 65 ετών που αναζητούν βοήθεια για καταθλιπτικά και νευροψυχιατρικά συμπτώματα ο δε ρυθμός αύξησης είναι μεγαλύτερος από αυτόν του δημογραφικού. Τα ποσοστά ασθενών με άνοια και διαταραχές συμπεριφοράς που αναζητούν επείγουσα βοήθεια λόγω νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων αποτελούν σημαντικό μέρος των ασθενών ενώ, έχουν αυξηθεί και τα ποσοστά της γηριατρικής κατάθλιψης. Με βάση τα παραπάνω η Ψυχική Υγεία των ηλικιωμένων αποτελεί σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας και απαιτεί ευρύτερο σχεδιασμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων.

Η λειτουργία του Ειδικού Ψυχογηριατρικού Ιατρείου: Ιατρείου Μνήμης στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο

E. Κατιρτζόγλου

Ο πληθυσμός γηράσκει παγκοσμίως, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση και των νευροψυχιατρικών παθήσεων στην Τρίτη Ηλικία, μεταξύ των οποίων οι Νευρογνωστικές Διαταραχές και η Κατάθλιψη αποτελούν τις πιο συχνές.

Το Ειδικό Ψυχογηριατρικό Ιατρείο-Ιατρείο Μνήμης, αποτελεί τμήμα της Ψυχογηριατρικής Μονάδας του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Απευθύνεται σε όλους τους ηλικιωμένους, άνω των 65 ετών, που εμφανίζουν προβλήματα μνήμης ή διάθεσης. Στελεχώνεται από ψυχιάτρους, γενικό ιατρό, νευροψυχολόγο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό και συνεργάζεται με νευρολόγο.

Η λειτουργία του ιατρείου περιλαμβάνει διαγνωστική διερεύνηση, εξατομικευση θεραπευτικού σχεδιασμού και θεραπευτική αντιμετώπιση διαταραχών των νοητικών λειτουργιών, νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων στις νευρογνωστικές διαταραχές και διαταραχών του συναισθήματος καθώς και συμβουλευτικές ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε ασθενείς και φροντιστές. Μέσω της παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών στους πάσχοντες και στις οικογένειές τους, στόχο αποτελεί η βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών, καθώς και η ενίσχυση και η υποστήριξη τους.

Κατάθλιψη στους ηλικιωμένους: Δεδομένα από την απεικόνιση εγκεφάλου με μαγνητικό συντονισμό

Κ. Σιάρκος

Η γεροντική κατάθλιψη, αν και σχετικά συχνή, έχει πολλαπλές διαγνωστικές προκλήσεις, λόγω αδυναμιών των διαγνωστικών συστημάτων, ατυπίας των κλινικών συμπτωμάτων, επικάλυψης των συμπτωμάτων με ιατρικές και ψυχοκοινωνικές καταστάσεις που συνδέονται με την πρόοδο της ηλικίας, ενώ έχει συνδεθεί με την εμφάνιση νευροεγκεφαλολογικών ανοιών. Αρχικά θα παρουσιαστεί το υπόβαθρο της γεροντικής κατάθλιψης, τονίζοντας τη συχνότητα και τη σοβαρότητά της, τον αντίκτυπο στο γηραιό πληθυσμό, καθώς και τις διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις. Θα δοθεί έμφαση στην ανάγκη διερεύνησης των νευροβιολογικών μηχανισμών της διαταραχής, εστιάζοντας στον ρόλο των μεθόδων ανάλυσης της ανατομικής συνδεσιμότητας του εγκεφάλου με απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού, στην ανάδειξη αλλαγών και μοτίβων, ειδικών για τη διαταραχή. Στο πλαίσιο αυτό, θα παρουσιαστούν αποτελέσματα πρωταρχικών αναλύσεων απεικονιστικών μελετών σε εξέλιξη, στις οποίες εφαρμόστηκαν προηγμένες τεχνικές διαχωρισμού της λευκής ουσίας και αλγόριθμοι μηχανικής μάθησης στη διάγνωση της γεροντικής κατάθλιψης. Η κλινική σημασία των αποτελεσμάτων και η σύγκρισή τους με αποτελέσματα άλλων μελετών, οι περιορισμοί, καθώς και οι μελλοντικές κατευθύνσεις θα συζητηθούν.

Θεραπευτική αντιμετώπιση της ανθεκτικής κατάθλιψης στους ηλικιωμένους

Ν. Κόκρας

Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους αποτελεί συχνό και σημαντικό αίτιο επιβάρυνσης και επιδείνωσης της ποιότητας ζωής τους. Η φαρμακευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία είναι δυσχερέστερη, απαιτεί μεγαλύτερο χρονικό διάστημα θεραπείας και χαρακτηρίζεται από μικρότερα ποσοστά απάντησης. Παρουσιάζονται τα βασικά βήματα θεραπευτικής προσέγγισης και οι συχνότερες προκλήσεις στη φαρμακευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης των ηλικιωμένων. Συζητούνται οι προτεινόμενες ενέργειες και οι κύριοι φαρμακευτικοί χειρισμοί σε περίπτωση αποτυχίας της θεραπείας πρώτης γραμμής. Αναφέρεται εν συντομία ο ρόλος της σωματικής άσκησης. Μεταξύ άλλων προσεγγίζεται η επίδραση των μικροσχοιμικών βλαβών του εγκεφάλου στην απάντηση στη φαρμακοθεραπεία και η αντιμετώπιση της κατάθλιψης στην άνοια. Επιπλέον γίνεται αναφορά στον ρόλο της εσκεταμίνης και της ηλεκτροσπασμοθεραπείας στην αντιμετώπιση της ανθεκτικής κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία. Τέλος, συζητείται η πορεία των γνωστικών λειτουργιών κατά την αντιμετώπιση της ανθεκτικής κατάθλιψης των ηλικιωμένων με ηλεκτροσπασμοθεραπεία.

ΣΤ58

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ, ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ & ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

Προεδρείο: Γ. Μουσάς

Ομιλητές: Μ. Γεωργίου, Σ. Κωτσοπούλου, Α.Μ. Μερτή, Ι. Παντελάκη

Η φυσική καταστροφή αποτελεί ένα ψυχο-τραυματικό γεγονός, μία πραγματική αλλά και συμβολική απώλεια, που φέρει τόσο

βραχυπρόθεσμες όσο και μακροπρόθεσμες συνέπειες στη ζωή του ατόμου, της οικογένειας και κατ' επέκταση της τοπικής κοινότητας. Η πυρκαγιά της Β. Εύβοιας τον Αύγουστο του 2021, κατατάσσεται σε μία από τις μεγαλύτερες πυρκαγιές της Ελλάδας και εκτιμάται ότι έχει κάψει τουλάχιστον 600.000 στρέμματα δάσους, επιφέροντας σημαντικές επιπτώσεις στην κοινότητα.

Στην εν λόγω ομιλία, θα γίνει αναφορά στον σχεδιασμό και την υλοποίηση των παρεμβάσεων του Ελληνικού Κέντρου για την Ψυχική Υγεία και Θεραπεία του Παιδιού και της Οικογένειας «ΤΟ ΠΕΡΙΒΟΛΑΚΙ», οι οποίες ξεκίνησαν αμέσως μετά τη φυσική καταστροφή, συνεχίζονται έως και σήμερα και διαρθρώνονται σε τρεις διακριτές φάσεις. Αρχικά, θα αναφερθεί η παρέμβαση στην κρίση και η παροχή πρώτων βοηθειών αντιμετώπισης του συλλογικού αυτού τραύματος στους πληγέντες. Στη συνέχεια, θα σχολιαστεί το έργο του κινητού κλιμακίου με βάση τις ανάγκες της κοινότητας, μέσα από προγράμματα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε κάθε πληγείσα περιοχή. Επιπρόσθετα, θα παρουσιαστεί η λειτουργία του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου στην Δάφνη Λίμνη-Ευβοίας, κατόπιν των αναγκών που αναδύθηκαν.

Τέλος, τα ανωτέρω θα φωτιστούν με την ψυχοδυναμική ανάγνωση κλινικού υλικού της περίπτωσης πυρόπληκτης προ-έφηβης, σε ψυχοθεραπεία με συχνότητα μία φορά την εβδομάδα, που παρακολουθείται στην εν λόγω δομή.

ΣΤ59

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ

Προεδρείο: Χ. Τουλούμης, Κ. Προβή

Αντιμετώπιση αρνητικών συμπτωμάτων

Π. Δαουτάκος

Ανθεκτική ψύχωση

Αικ. Ρούμπου

Τι πραγματικά προσέφεραν μέχρι σήμερα τα αντιψυχωσικά φάρμακα;

T. Jure

Κυριακή 26 Μαΐου 2024

ΣΤ60

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΑ

Προεδρείο: Α. Κώνστα, Ν. Αρναούτογλου

Δομικά Χαρακτηριστικά Προσωπικότητας (Big5, Cloninger) και Σχιζοφρένεια

Γ. Τσιόπτσιος

Η σχιζοφρένεια είναι μια χρόνια και σοβαρή ψυχωτική διαταραχή που αρχίζει συνήθως στη νεαρή ενήλικη ζωή. Ακριβώς λόγω της βαρύτητας της νόσου και των συμπτωμάτων της, πολλές φορές τείνουμε να ξεχνάμε την προγενέστερη προσωπικότητα του ατόμου. Ποια είναι η σχέση των δομικών χαρακτηριστικών (traits) της προσωπικότητας με τη σχιζοφρένεια; Σχετίζονται συγκεκριμένα

μένα χαρακτηριστικά με αυξημένη ευαλωτότητα στην ψύχωση; Όσον αφορά στην προσωπικότητα υπάρχουν πολλαπλές (δεκάδες) θεωρίες, ψυχοδυναμικές, συμπεριφορικές, ουμανιστικές και οι πιο πρόσφατες οι λεγόμενες “trait”. Από τις τελευταίες, δύο από τις πλέον διαδεδομένες και ευρέως μελετημένες σε πληθώρα κλινικών και μη πληθυσμών είναι το λεγόμενο “Big 5” (Μοντέλο 5 παραγόντων) και το ψυχοβιολογικό μοντέλο του Cloninger που μιλά για 4 διαστάσεις της ιδιοσυγκρασίας συν 3 διαστάσεις του χαρακτήρα που συναπαρτίζουν την προσωπικότητα του ατόμου. Όσον αφορά στο Big5, σταθερό εύρημα σε κλινικούς πληθυσμούς με Σχιζοφρένεια είναι το χαρακτηριστικό του νευρωτισμού να είναι υψηλό, ενώ όσον αφορά στα υπόλοιπα 4 δεν υπάρχουν σταθερά ευρήματα, π.χ. σε κάποιες μελέτες η προσήνεια (agreeableness) είναι χαμηλή και σε άλλες όχι, σε κάποιες η δεκτικότητα στην εμπειρία είναι υψηλή, σε άλλες όχι. Ως προς το μοντέλο του Cloninger, διαπιστώνεται ένας μοναδικός συνδυασμός χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των σχιζοφρενικών ασθενών σε σχέση με κάθε άλλο κλινικό ή μη πληθυσμό: υψηλή “αποφυγή βλάβης” και χαμηλή “εξάρτηση από επιβράβευση” (ιδιοσυγκρασία) και χαμηλός αυτοπροσδιορισμός, χαμηλή συνεργατικότητα, υψηλή “αυτο-υπέρβαση” (χαρακτήρας). Τέλος ένα πρόσφατο (2023) εύρημα του Cloninger και των συνεργατών του ήταν ότι η οργάνωση της ιδιοσυγκρασίας και του χαρακτήρα του ατόμου επηρεάζει τη λειτουργική συνδεσιμότητα κατάστασης ηρεμίας του εγκεφάλου (brain’s resting state functional connectivity - rsFC) και μέσω αυτής την ευαλωτότητα στην ψύχωση. Ποικίλες διαμορφώσεις του rsFC αποτελούν εσωτερικές αναπαραστάσεις της οργάνωσης της ιδιοσυγκρασίας και χαρακτήρα του ατόμου, ενώ δυσλειτουργικές διαμορφώσεις των δικτύων του rsFC συνδέονται με ευαλωτότητα στην ψύχωση.

Αυτοκτονικότητα και Παρα-αυτοκτονικές συμπεριφορές στην Ψύχωση

Α. Γεωργιάδη

Η αυτοκτονικότητα αφορά σε ένα φάσμα σκέψεων, συμπεριφορών και ενεργειών αυτοκαταστροφής, με την τελική πρόθεση του θανάτου. Μπορεί να εκδηλώνεται ως ιδεασμός, ως απόπειρα ή ακόμη και ως ολοκληρωμένη πράξη αυτοκτονίας. Πληθώρα παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, εμπλέκονται στην εκδήλωση αυτοκτονικών συμπεριφορών.

Υπολογίζεται ότι περίπου το 1% όλων των θανάτων παγκοσμίως οφείλονται σε αυτοκτονίες. Ο επιπολασμός της αυτοκτονικότητας είναι ακόμη υψηλότερος σε άτομα με ψυχωτικές διαταραχές. Η αυτοκτονία είναι η κύρια αιτία πρόωρου θανάτου μεταξύ ατόμων με σχιζοφρένεια. Σύμφωνα με το DSM-5, περίπου το 5 έως 6 τοις εκατό των ασθενών με σχιζοφρένεια πεθαίνουν από αυτοκτονία. Οι συχνότερες μέθοδοι περιλαμβάνουν την υπερβολική δόση φαρμάκων, την πτώση από ύψος και τον απαγχονισμό ενώ φαίνεται ότι η παρουσία θετικών συμπτωμάτων μπορεί να επηρεάσει την επιλογή της μεθόδου. Συννοσηρότητα με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές αλλά και σωματική νόσο δυνατόν να επιπλέξει τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόγνωση. Συχνά, η αυτοκτονία στη σχιζοφρένεια επισυμβαίνει χωρίς προηγούμενες προειδοποιήσεις. Μελέτες αναφέρουν ότι ασθενείς με καλή εναισθησία και επίπεδο λειτουργικότητας πιθανόν να είναι πιο ευάλωτοι, ενώ άλλες καταδεικνύουν ισχυρή συσχέτιση με την παρουσία διαταραχών σκέψης και αντίληψης. Δύο τρίτα ή περισσότερα των ασθενών με σχιζοφρένεια που αποπειρώνται αυτοκτονία είχαν προηγούμενως επισκεφθεί επαγγελματία ψυχικής υγείας.

Οι παρα-αυτοκτονικές συμπεριφορές, (NSSI), περιλαμβάνουν ενέργειες που μιμούνται την αυτοκτονική συμπεριφορά χωρίς την πρόθεση τα άτομα να καταλήξουν σε θάνατο. Σχετίζονται με μια σειρά συναισθηματικών, ψυχολογικών, κοινωνικών παραγόντων και δυνατόν να εκδηλώνονται ως μηχανισμός άμυνας και διαχείρισης ψυχοπιεστικών γεγονότων. Σε άτομα με ψυχωτικές διαταραχές, η παρουσία και η βαρύτητα ψυχωσικής συμπτωματολογίας, καθώς και συννοσηρών καταστάσεων φαίνεται να λειτουργούν επιβαρυντικά.

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στοχεύουν στην αντιμετώπιση των αιτιολογικών μηχανισμών, της ψυχωσικής συμπτωματολογίας καθώς και στη στήριξη στο άτομο. Θεραπεία εκλογής είναι η ψυχοθεραπεία συνδυαστικά με φαρμακοθεραπεία, κυρίως αντιψυχωσικών όπως η κλοζαπίνη και επικουρικά αντικαταθλιπτικής αγωγής.

Άξονας εντέρου-εγκεφάλου, ψυχοβιοτικά και ο πιθανός μελλοντικός τους ρόλος στη θεραπεία των ψυχώσεων

Φ. Καλουδά

Ο άξονας εντέρου-εγκεφάλου, που αποτελεί αντικείμενο συνεχών ερευνών τα τελευταία δέκα έτη, συνίσταται από την αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και του Νευρικού Συστήματος του Εντέρου ή αλλιώς “Εγκέφαλο του Εντέρου”, όπως συχνά αποκαλείται πλέον. Η επικοινωνία αυτή πραγματοποιείται μέσω του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης, νευροενδοκρινικών μονοπατιών, του μεταβολισμού της τρυπτοφάνης, ανοσολογικών μηχανισμών και των σακχάρων στο κυτταρικό τοίχωμα των βακτηρίων, που αποτελούν μέρος του εντερικού μικροβιώματος. Στην παραπάνω επικοινωνία το εντερικό μικροβίωμα παίζει καθοριστικό ρόλο και αποτελεί στόχο νέων πολλά υποσχόμενων θεραπειών για πολλές ασθένειες, ανάμεσα στις οποίες και ψυχικές νόσους. Αλλαγές στο εντερικό μικροβίωμα, βάσει πρόσφατων ερευνών συντελούν στην αιτιοπαθογένεια πολλών ασθενειών, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η σχιζοφρένεια. Αυτό έχει οδηγήσει σε έρευνες για την αποκρυπτογράφηση των αλλαγών στο μικροβίωμα ασθενών με σχιζοφρένεια, σε σχέση με μη σχιζοφρενικά άτομα. Επιπλέον έχει οδηγήσει σε πρόσφατες έρευνες για την αποτελεσματικότητα των ψυχοβιοτικών φαρμάκων, δηλαδή φαρμάκων που προκαλούν αλλαγές στο εντερικό μικροβίωμα, για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας. Οι έρευνες για τα ψυχοβιοτικά πραγματοποιούνται είτε μέσω συμπεριφορικών τεστ σε τρωκτικά εργαστηρίου είτε μέσω κλινικών μελετών σε σχιζοφρενικούς ασθενείς. Τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα είναι πολλά υποσχόμενα για μελλοντικές θεραπείες, αλλά και για την κατανόηση της αιτιοπαθογένειας μιας πολύπλοκης ασθένειας, όπως η σχιζοφρένεια.

Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις στη Σχιζοφρένεια

Γ. Ερυθροπούλου

Η σχιζοφρένεια είναι μια σοβαρή και πολύπλοκη ψυχική νόσος, η οποία αποτελεί μία από τις 15 σημαντικότερες αιτίες αναπηρίας και επηρεάζει περίπου το 0,3–0,7% των ανθρώπων παγκοσμίως. Η θεραπεία βασίζεται κυρίως στη φαρμακευτική αγωγή (αντιψυχωσικά φάρμακα), συχνά σε συνδυασμό με ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη. Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται μία σύντομη ανασκόπηση της επίδρασης διαφόρων τύπων ψυχοθεραπείας που έχουν μελετηθεί σε ασθενείς με σχιζοφρένεια. Από

τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες μεθόδους είναι η Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT), η Οικογενειακή Θεραπεία και τα Προγράμματα Εκπαίδευσης Κοινωνικών Δεξιοτήτων. Εκτός αυτών στην εργασία παρουσιάζονται και άλλες μορφές ψυχοθεραπείας όπως η Θεραπεία Γνωστικής Αποκατάστασης (CRT), Μεταγνωστική Θεραπεία (MCT), το Απαρτιωτικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα (IPT) και η Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία. Η CBT φαίνεται να έχει σημαντική επίδραση στην ύφεση των θετικών συμπτωμάτων, της δυσφορίας που προκαλείται από τις ακουστικές ψευδαισθήσεις καθώς και στη μείωση της πιθανότητας υποτροπής. Η Οικογενειακή Θεραπεία μειώνει τη δυσφορία και βελτιώνει την κοινωνική προσαρμογή των ασθενών. Τα Προγράμματα Εκπαίδευσης Κοινωνικών Δεξιοτήτων φαίνεται να μετριάζουν τα αρνητικά συμπτώματα και να βοηθούν στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. Η CRT εμφανίζεται να βελτιώνει συγκεκριμένες γνωστικές λειτουργίες, ενώ η MCT στοχεύει σε συμπτώματα ψύχωσης (ψευδαισθήσεις) και συμβάλλει στη διατήρηση της βελτίωσης των συμπτωμάτων. Η IPT αποτελεί μια συνδυαστική μέθοδο, η οποία φαίνεται να επιδρά σε γνωστικές λειτουργίες και κοινωνικές δεξιότητες καθώς και στη μακροπρόθεσμη βελτίωση της λειτουργικότητας. Οι ψυχοδυναμικές παρεμβάσεις φαίνεται να μην έχουν ιδιαίτερη επίδραση στην έκβαση της νόσου. Συμπερασματικά, γίνεται κατανοητό ότι πολύπλευρη φύση της νόσου χρήζει και πολύπλευρης αντιμετώπισης, καθώς κανένα είδος ψυχοθεραπείας δεν μπορεί να καλύψει το ευρύ φάσμα συμπτωμάτων και αναγκών των ασθενών με σχιζοφρένεια. Το γεγονός αυτό μας οδηγεί στην ανάγκη μελέτης συνδυαστικών προσεγγίσεων αλλά και χρήσης μεθόδων μη-αμιγώς "ψυχοθεραπευτικών".

ΣΤ61

ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Προεδρείο: Χ. Τσόπελας, Κ. Γαζή

Θα μπορούσε να είναι ΔΕΠΥ;

Ε. Αλβίζου, Φ. Ραδιώτη

Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή στην κλινική πρακτική

Β. Γρηγορίου, Χ. Βρεττού

Διαταραχές προσωπικότητας

Σ. Τσατσαρώνης, Ο. Ψωμόπουλος

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΟΤΑΝ ΤΟ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ (ΞΑΝΑ)ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ: ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οργάνωση: Τμήμα Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

Συντονιστής: Ι. Α. Μαλογιάννης

Παρουσίαση κλινικού υλικού: Μ. Ασπραδάκη

Σχολιασμός: Χ. Καραμανωλάκη

Η μεταβίβαση συνιστά ένα ασυνείδητο φαινόμενο, που αναπτύσσεται σε όλες τις ανθρώπινες σχέσεις. Σε κάθε συνάντησή

μας με τον άλλον ενεργοποιείται ένα μέρος της ιστορίας μας, με προεξάρχοντα τα πρώιμα τραύματα. Όταν αναζητούμε ψυχοθεραπευτική βοήθεια σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο, τότε αποδίδουμε σε αυτό χαρακτηριστικά και ιδιότητες που, ως έναν βαθμό, αποτελούν αντανάκλασεις της δικής μας ψυχικής πραγματικότητας.

Κατά τη διαδικασία διαγνωστικής εκτίμησης, ως προς την καταλληλότητα για ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία, στο πλαίσιο του Τμήματος Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας της Α΄ Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής, του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, καταγράφονται οι πολλαπλές και σύνθετες μεταβιβαστικές κινήσεις που αναπτύσσουν οι ασθενείς. Κινήσεις, που εκκινούν πριν ακόμα την πραγματοποίηση των συνεδριών εκτίμησης και επιτείνονται στη διάρκειά τους, ενώ κατευθύνονται τόσο προς το ευρύτερο πλαίσιο όσο και προς τα επιμέρους στοιχεία του (πανεπιστημιακό νοσοκομείο, ειδικοί που διενεργούν τη συνέντευξη, κ.ά.). Η κατανόηση και η νοηματοδότηση των πολλαπλών μεταβιβάσεων των ασθενών, αλλά και των αντιμεταβιβαστικών αποκρίσεων που προκαλούν, δίνουν τη δυνατότητα να αντληθούν πολύτιμες πληροφορίες για τον ασυνείδητο, εσωτερικό κόσμο των σχέσεών τους με το αντικείμενο και, εν τέλει, για την καταλληλότητά τους για ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία.

Στο φροντιστήριο θα συζητηθεί κλινικό υλικό από δύο αρχικές συνεδρίες εκτίμησης γυναίκας ασθενούς στο Τμήμα Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας, με έμφαση στην ανάδειξη των μεταβιβαστικών- αντιμεταβιβαστικών φαινομένων, που αναπτύχθηκαν στη διάρκεια τους.

Κυριακή 26 Μαΐου 2024

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΡΙΠΛΕΓΜΕΝΟ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ Ή/ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Μ.Ε. Αντωνιάδου

Ψυχολόγος, Μsc Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αθήνα, Εξωτερική Συνεργάτις της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Πρώτο μέρος (Εισηγήτρια: Μαρία-Ευαγγελία Αντωνιάδου)

Παρουσίαση του θεωρητικού μέρους της Διαλεκτικής Συμπεριφορικής Θεραπείας για τη διαταραχή περιπλεγμένου μετατραυματικού στρες (DBT-PTSD), η οποία είναι προσαρμοσμένη για τη θεραπεία ενηλίκων με PTSD και συνυπάρχουσες δυσκολίες ρύθμισης των συναισθημάτων, που σχετίζονται με σεξουαλική ή/και σωματική κακοποίηση κατά την παιδική και εφηβική ηλικία.

Είναι ένα πρόγραμμα θεραπείας, που αναπτύχθηκε σε στενή συνεργασία με τον Μ. Linehan, στο Κεντρικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας του Πανεπιστημίου της Χαϊδελβέργης.

Το DBT-PTSD συγχωνεύει θεραπευτικές στρατηγικές που βασίζονται σε: αρχές και δεξιότητες της DBT (Linehan, 1993), ειδικές γνωστικές τεχνικές και τεχνικές που βασίζονται στην έκθεση για το τραύμα (Bohus et al 2013, Steil et al 2011), παρεμβάσεις εστιασμένες στη συμπόνια και διαδικασίες αλλαγής συμπεριφοράς.

Δεύτερο μέρος (Εισηγήτρια: Μαρία-Ευαγγελία Αντωνιάδου)

Παρουσίαση του προγράμματος της DBT-PTSD με και χωρίς συνυπάρχουσα οριακή διαταραχή προσωπικότητας (BPD).

Η παρέμβαση διαρκεί 45 συνεδρίες και χωρίζεται σε μια φάση προ-θεραπείας και σε επτά διαδοχικές θεματικές φάσεις θεραπείας. Κάθε φάση θεραπείας περιλαμβάνει υποχρεωτικές και προαιρετικές ενότητες θεραπείας.

Το πρόγραμμα DBT-PTSD ακολουθεί την ιεραρχία των στόχων θεραπείας DBT.

Η θεραπεία διαρθρώνεται σε πέντε στάδια: (1) Ιστορικό ασθένους, ψυχοεκπαίδευση και υπογραφή συμβολαίου θεραπείας. (2) Καθορισμός στόχων της θεραπείας, εισαγωγή στην ενσυνειδητότητα, αντιμετωπίζονται οι ανησυχίες σχετικά με την έκθεση και ο θεραπευτής και ο ασθενής αναπτύσσουν ένα ατομικό μοντέλο ανάπτυξης και συντήρησης του PTSD. Επιπλέον, εφαρμόζονται δεξιότητες ανοχής δυσφορίας από το DBT για την αντιμετώπιση των προβληματικών συμπεριφορών. (3) Εντοπισμός και αντιμετώπιση τυπικών στρατηγικών για την αποφυγή οδυνηρών συναισθημάτων που σχετίζονται με το τραύμα σε συμπεριφορικό, γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο (όπως αυτοτραυματισμός). (4) Εφαρμογή τεχνικών που βασίζονται στην έκθεση. (5) Η θεραπεία επικεντρώνεται στη ριζική αποδοχή γεγονότων που σχετίζονται με το τραύμα και σε σχετικά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένης της εργασίας και της συνεργασίας. Μια επιπλέον αναμνηστική συνεδρία εφαρμόζεται έξι εβδομάδες μετά τη θεραπεία.

ΣΤ62

Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΩΣ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΟ ΜΕΣΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΑΓΩΓΗΣΗΣ

Προεδρείο: Ι. Κουρτέσης, Μ. Οριάνου

Η ψυχιατρική ως μέσο πολιτικής προπαγάνδας στη Ναζιστική Γερμανία

Ι. Κουρτέσης

Ψυχίατρος ΜSc, ΓΝΕ Θριάσιο

Η φυλετική ιδεολογία και οι ιδέες της ευγονικής έμελλε να διαδραματίσουν κυρίαρχο ρόλο κατά τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα, τόσο στη Γερμανία όσο και στις δύο όχθες του Ατλαντικού.

Το ναζιστικό καθεστώς θεωρούσε ότι η ζωή ήταν υπόθεση επιβίωσης του ισχυρότερου. Έννοιες όπως η ισότητα και η δικαιοσύνη ήταν δημιουργήματα «κατώτερων» ομάδων, σχεδιασμένες για να αποδυναμώσουν το απόθεμα της «καθαρής φυλής». Ως εκ τούτου, ευθύνη του κράτους ήταν να διασφαλίσει ότι φυλετικά επιθυμητά μέλη της κοινωνίας θα ευδοκιμήσουν ενώ άτομα βιολογικά κατώτερα θα εξαλειφθούν.

Το ναζιστικό καθεστώς θεωρούσε τα άτομα με ψυχική ασθένεια ως «μια ζωή που δεν αξίζει να τη ζεις» ή «ζωή ανάξια ζωής». Γερμανοί ψυχίατροι έπρεπε συνεπώς να ταυτοποιήσουν τα άτομα με μορφές «κληρονομικής» ψυχικής νόσου. Ψυχίατροι στη Γερμανία και στο εξωτερικό είχαν προωθήσει προγράμματα ευγονικής δεκαετίες πριν έρθει στην εξουσία ο Χίτλερ.

Διαπρεπείς Γερμανοί ψυχίατροι συμμετείχαν ενεργά στο πρόγραμμα ευθανασίας T-4, στο πλαίσιο του οποίου εκατοντάδες έντυπα ευθανασίας στέλνονταν στο Βερολίνο για έγκριση από

εμπειρογνώμονες, συμπεριλαμβανομένων καθηγητών ψυχιατρικής. Ακολούθως, οι ασθενείς οδηγούνταν στα ψυχιατρικά ιδρύματα όπου είχαν εγκατασταθεί θάλαμοι αερίων ενώ ψυχίατροι επέβλεπαν τη μεταφορά και την εκτέλεση. Η παρουσία γιατρών έδινε μια ψευδή αίσθηση ασφάλειας στα θύματα. Πλαστά πιστοποιητικά θανάτου συντάσσονταν διαστρεβλώνοντας τα πραγματικά αίτια. Στο διάστημα 1939–1941, 80.000–100.000 ψυχικά ασθενείς θανατώθηκαν σε ιδρύματα, συμπεριλαμβανομένων 5.000 παιδιών.

ΙΑτροί παρατηρητές από τις ΗΠΑ και τη Γερμανία στη Δίκη της Νυρεμβέργης κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το ολοκαύτωμα μπορεί να μην είχε υλοποιηθεί χωρίς την εμπλοκή ψυχιάτρων.

Η Γερμανική Ψυχιατρική Ένωση και ο διάδοχός της οργανισμός αρνήθηκαν να αναγνωρίσουν τη συμμετοχή των μελών τους για 65 χρόνια. Αν και οι ψυχίατροι δεν ήταν οι μόνοι επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονταν σε κακοποίηση ψυχικά ασθενών στη ναζιστική Γερμανία, φαίνεται ότι δυστυχώς δεν αποτέλεσαν μειοψηφία στην επιστημονική κοινότητα, συμβάλλοντας σε μία διαδικασία καθολικά αντίθετη με τις αρχές της ιατρικής δεοντολογίας.

Πολιτική κατάχρηση της ψυχιατρικής στη Σοβιετική Ένωση

Μ.–Ν. Κορμπάκη

Ψυχίατρος ΜSc, ΓΝΕ Θριάσιο

Ως πολιτική κατάχρηση της ψυχιατρικής ορίζεται η αναγκαστική κράτηση/θεραπεία που στοχεύει στον περιορισμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ιδιαίτερα πολιτικά αντιφρονούντων. Η ψυχιατρική, αντιθέτως με άλλες ειδικότητες, επιτρέπει τη στέρηση της ελευθερίας με σκοπό την προστασία, ασθενών και κοινού. Αν και αυτή η μορφή νοσηλείας προϋποθέτει την επηρεασμένη εναισθησία, η ψυχιατρική διάγνωση έχει ιστορικά μετατραπεί σε μορφή κοινωνικού ελέγχου.

Από τη δεκαετία του 1960, τα σοβιετικά ψυχιατρεία χρησιμοποιήθηκαν ως φυλακές απομόνωσης πολιτικών κρατούμενων. Η ακούσια νοσηλεία επέτρεψε καταχρηστικά την παράκαμψη δυσκίνητων νομικών διαδικασιών.

Η τακτική αυτή έγινε ιδιαίτερα δημοφιλής στην ΕΣΣΔ από τα τέλη της δεκαετίας του 1940 ως εναλλακτική για την αποστολή αντιφρονούντων στα σοβιετικά στρατόπεδα φυλακών στη Σιβηρία.

Η διάγνωση της «νωθρής» (sluggish) σχιζοφρένειας βασίστηκε την ιδέα ότι όσοι αντιτάχθηκαν στον κομμουνισμό ήταν ψυχικά ασθενείς καθώς δεν υπήρχε λόγος εναντίωσης στο σοβιετικό σύστημα. Αντικοινωνική συμπεριφορά, άγχος, κακή κοινωνική προσαρμογή, ιδέες για μεταρρύθμιση, θρησκευτικές πεποιθήσεις, αντιπαράθεση με τις αρχές χρησιμοποιήθηκαν ως διαγνωστικά κριτήρια. Τα κλινικά χαρακτηριστικά περιλάμβαναν την πιθανότητα κανονικής συμπεριφοράς για σημαντικές περιόδους, επιτρέποντας τη διάγνωση σε όσους δεν έδειξαν σημάδια ψυχικής νόσου ή δεν εξέφρασαν πολιτικά αντίθετες απόψεις την ώρα της εξέτασης.

Η Επιτροπή Κρατικής Ασφάλειας, ξεκίνησε τη δημιουργία δικτύου ψυχιατρικών νοσοκομείων για να υπερασπιστεί τη «σοβιετική κυβέρνηση και τη σοσιαλιστική εντολή» από διαφωνούντες. Αυτό περιλάμβανε «μέτρα πρόληψης επικίνδυνης συμπεριφοράς εκ μέρους των ψυχικά ασθενών» νομιμοποιώντας τη νοσηλεία πολιτικών διαφωνούντων επ' αόριστον χωρίς δικαστική διαδικασία.

Όταν η πρακτική αποκαλύφθηκε κατά τη συνεδρίαση της WPA το 1971 δεν έγινε καμία ενέργεια, πιθανώς λόγω της απροθυμίας αποξένωσης των σοβιετικών. Οι πρώτες φωνές ακούστηκαν και στα τέλη της δεκαετίας του 1970.

Στο διάστημα 1977–1983 δημοσιεύτηκαν στοιχεία 50 αντιφρονούντων που έλαβαν εσφαλμένη ψυχιατρική διάγνωση, γεγονός καθοριστικό για να πειστούν οι ψυχιατρικοί σύλλογοι στη Δύση. Ωστόσο, ανώτερα μέλη της Σοβιετικής Επιτροπής Δικαιωμάτων καταδικάστηκαν σε πολυετή φυλάκιση ή/και εσωτερική εξορία από τις αρχές.

«Θεραπείες» μεταστροφής και ο διαχρονικός ρόλος της ψυχιατρικής κοινότητας

Μ. Οριάνου

Ψυχίατρος, ΓΝΕ Θριάσιο

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός αποτελεί ζήτημα που έχει με άλλοτε άλλον τρόπο απασχολήσει την παγκόσμια κοινότητα διαχρονικά. Η αντίληψη ότι η ομοφυλοφιλία αποτελεί ασθένεια, απόρροια κάποιας γενετικής ανωμαλίας ή ψυχική νόσο, η οποία οφείλει να θεραπευτεί ατομικά και να εξαλειφθεί κοινωνικά, έχει τύχει ευρύτατης απήχησης στο παρελθόν και μάλιστα με τη συμβολή της επιστημονικής, ιδιαίτερος δε της ψυχιατρικής κοινότητας.

Στην παρούσα εργασία γίνεται μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση των «θεραπευτικών προσεγγίσεων» που ιστορικά υιοθετήθηκαν στοχεύοντας στη μετατροπή σεξουαλικού προσανατολισμού από την ομοφυλοφιλία στην ετεροφυλία.

Η θεραπεία μεταστροφής (ή επανόρθωσης) που στοχεύει στη μετατροπή του σεξουαλικού προσανατολισμού αποτελεί ου-

σιαστικά μια σειρά ψευδοεπιστημονικών μεθόδων, που αν και έχουν διαχρονικά καταδικαστεί και απαγορευτεί τόσο από την πλειοψηφία της επιστημονικής κοινότητας όσο και από τις κρατικές νομοθεσίες βρίσκουν ακόμη θέση, ιδίως σε μη δημοκρατικά/θεοκρατικά καθεστώτα. Κάποιες από τις «θεραπευτικές» προσεγγίσεις περιλαμβάνουν πρακτικές όπως ξυλοδαρμός, βιασμός, αναγκαστική σίτιση ή στέρηση τροφής, απομόνωση, φαρμακευτική αγωγή, ηλεκτροσπασμοθεραπεία, νευροχειρουργικές επεμβάσεις, ακρωτηριασμό γεννητικών οργάνων και μεταμοσχεύσεις.

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το 2018, ενέκρινε ψήφισμα με το οποίο απαγορεύθηκαν οι «θεραπείες» μεταστροφής, και προέτρεψε τα κράτη-μέλη να θέσουν τέτοιες πρακτικές εκτός νόμου. Στην Ελλάδα πλέον ο νόμος ακολουθεί τη σύγχρονη διεθνή οπτική και νομοθεσία, ωστόσο υπάρχουν ακόμη ευρωπαϊκές χώρες όπου παρόμοιες θεραπείες θεωρούνται ακόμη νόμιμες.

«Θεραπευτικές» προσεγγίσεις μεταστροφής εφαρμόζονται ακόμα και σήμερα ανά την υφήλιο και τυγχάνουν σε ορισμένες κοινωνίες ιδιαίτερης αποδοχής. Επικαλούμενα την επιστήμη, την οικογένεια, τη θρησκεία και την πνευματικότητα, οργανωμένα αντι-ομοφυλοφιλικά κινήματα χρησιμοποιούν μεθόδους επιβλαβείς σωματικά και ψυχικά καταπατώντας το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής σεξουαλικού συντρόφου, διαιωνίζοντας την προκατάληψη, τη βία, τη διάκριση και τελικά την απόρριψη ατόμων με κριτήριο τον σεξουαλικό προσανατολισμό τους.

A

Αγιομυριανάκης Δ., 09
 Αγοραστός Α.,
 Αθανασιάδης Λ.,
 Αθανασίου Λ.,
 Αθανασίου Π.,
 Αλεβίζου Ε.,
 Αλεξόπουλος Π.,
 Αλικανιώτη Σ.,
 Αναγνωστόπουλος Δ.,
 Αναγνωστοπούλου Ν.,
 Ανάργυρος Κ., 10
 Αντωνιάδου Μ.- Ε., 06
 Αποστολάκη Ν.,
 Αργυρόπουλος Δ.,
 Αρναούτγλου Ν.,
 Ασημόπουλος Χ., 07
 Ασκητής Θ.,
 Ασπράδακη Μ.,
 Αυγερινός Ν., 02,08

B

Βάγια Μ., 01
 Βαϊδάκης Ν.,
 Βασιλόπουλος Ευ.,
 Βλασάρη-Δυοβουνιώτου Χ., 01
 Βλάχος Η. Ι.,
 Βορβολάλης Θ.,
 Βούρδας Α.,
 Βρεττού Χ.,

Γ

Γερούκαλης Στ., 10
 Γεωργιάδη Α.,
 Γεωργίου Γ.,
 Γεωργίου Μ.,
 Γεωργοπούλου Γ.,
 Γιαννάκη Β.,
 Γιαννακίδου Α.-Μ.,
 Γιωτάκος Ο.,
 Γκαντόλιας Γ., 08
 Γκέσση Θ.,
 Γκούβας Ν.,
 Γρηγορίου Β.,

Δ

Δαμάσκος Κ.,
 Δαουτάκος Π.,
 Δεδόση Σ., 07
 Δημητρακόπουλος Στ.,
 Δημητριάδης Α., 02,08
 Δημητριάδης Γ.,
 Δημητρίου Β.,
 Δημοπούλου Χ.,
 Διαλλινά Μ.,
 Δικαίος Δ.,
 Δουζένης Α.,
 Δρακάκη Ε.,

E

Ερυθροπούλου Γ.,
 Ευαγγελοπούλου Ν.,
 Ευαγόρου Ο.,
 Ευσταθίου Ιππ., 07

Z

Ζαΐρη Ν.-Α.,
 Ζησιμόπουλος Κ., 02

Θ

Θανασάς Ε.-Σ.,
 Θανάση Κ.,
 Θεοχαρίδου Α.,
 Θερμός π.Β.,

K

Καλαμπαλίκη Ο.,
 Καλέμη Γ.,
 Καλουδά Φ.,
 Κανελλοπούλου Δ.,
 Καπονικολός Α.,
 Καρακατσούλης Γρ.- Ν.,
 Καραλής Σ.- Ρ.,
 Καραλής Σ.- Ρ.,
 Καραμανωλάκη Χ.,

Καραμπάς Α.,
 Καραμπίνιας Θ.,
 Καραμπίνης Θ.,
 Κατριτζήλου Ε.,
 Κόκρας Ν.,
 Κόλλιας Κ.,
 Κορμπάκη Μ.- Ν.,
 Κοσμίδη Δ.,
 Κότσανης Σ.,
 Κουλιεράκη Γ., 06
 Κουλιεράκη Γ.,
 Κουμπής Μ.,
 Κούντζα Μ.,
 Κουρτέσης Ι.,
 Κούρτη Ν.,
 Κούρτης Α.,
 Κουρτίνα Μ., 02
 Κράνος Ν.,
 Κυριαζή Α.,
 Κώνστα Α.,
 Κωνσταντακόπουλος Γ.,
 Κωνσταντοπούλου Φ.,
 Κώστογλου- Αθανασίου Ι.,
 Κωτσοπούλου Σ.,

Λ

Λέκκος Π.,
 Λεμούσια Ειρ., 01
 Λιασκόπουλος Ν., 05

M

Μακρής Γ.,
 Μαλογιάννης Ι. Α.,
 Μαρκοπούλου Μ.,
 Μαρολιά Ε.,
 Μαρτέκα Χρ.,
 Μαρτινάκη Σ., 07
 Μασκό Λ., 01
 Μαστρογιάννη Ο., 08
 Μείντανοπούλου Ε.-Φ.,
 Μέλλος Ε., 02
 Μερτή Α. Μ.,
 Μιχάλη Χ.,
 Μουσάς Γ.,
 Μπαλαπανίδης Παρίσης Χρ.- Ν.,
 Μπαλή Π.,
 Μπαλιτζή Δ.,
 Μπάστα Μ.,
 Μπελέκου Π.,
 Μπλέτσα Κ.,
 Μπούκας Α.,
 Μπράβου Α., 06
 Μωρόγιαννη Ε.,

N

Ναζιλίδου Ε.,
 Νάτσης Β.,
 Νηματούδης Ι.,
 Νιαμονητός Ν.,
 Νικολάου Ν.,
 Νικολάου Π.,
 Ντούρος Ε.,

Ξ

Ξαφένιας Θ.,
 Ξενάκη Λ.,
 Ευγκά Α.,

O

Οριάνου Μ.,

Π

Πάλλη Α., 03
 Παναγιωτίδης Π.,
 Πανταζής Θ.,
 Παντελάκη Ι.,
 Παντελέακης Δ.,
 Παπαγεωργίου Σ., 09
 Παπαγεωργίου-Καραδήμα Ν.,
 Παπαδάκη Α.,
 Παπαδοπούλου Στ.,
 Παπαδοσηφάκη Γ.,
 Παπαευσταθίου Γ.,
 Παπακωνσταντίνου Α. Κ.,
 Παπατριανταφύλλου Ι., 09

Πετρικής Π.,
 Πέτσας Δ.,
 Πλακούτσης Μ.,
 Πλιτσανοπούλου Ρ.,
 Πολίτης Α.,
 Πουλουτίδου Α.,

P

Ραδιώτη Φ.,
 Ράντης Κ.,
 Ριζάβας Ι.,
 Ριζωνάκη Ε.,
 Ρούμπου Αικ., 04
 Ρουσιάδης Ι.,

Σ

Σαΐτης Α.,
 Σακελλαρίδη Β.,
 Σακελλαρίου Ε., 05
 Σαμαρά Μ., 05
 Σαντουρτζήλου Γ.,
 Σελάκοβιτς Μ.,
 Σιάρκος Κ.,
 Σιδηροπούλου Σ.,
 Σιμούδη Χρ.,
 Σίνου Ζ.,
 Σκώκου Μ.,
 Σουλιώτη Ε., 04
 Σουλτάνης Ν.,
 Σουμάκη Ευ.,
 Σπυροπούλου Χ., 07
 Στόμου Β. 01
 Στέβη Σ.,
 Στεφάνου Α.,
 Σχοιναράκη Γ.,

T

Τάσιος Κ.,
 Τζαβέλλας Η.,
 Τζάνης Β.,
 Τζεφεράκος Γ., 10
 Τηλελής Π.,
 Τουλούμης Χ.,
 Τριανταφύλλου Ε.,
 Τρίγκου Στ.,
 Τσαγκαράκης Χ.,
 Τσάκαλη Α., 07
 Τσανίρας Ι., 10
 Τσατσαρώνης Σ.,
 Τσικρικού Ε.,
 Τσιόπτσιας Γ.,
 Τσιπροπούλου Β.,
 Τσιρεπλή Π.,
 Τσιτσιακα Α.,
 Τσομάκα Ε.,
 Τσόμπο Μ.,
 Τσόπελας Χρ.,
 Τσουτσος Η.,

Φ

Φέξη Π.,
 Φερεντίνος Π., 03
 Φερεντίνου Μ., 04
 Φλούδας Γ.,
 Φλώρος Ν.,
 Φουντουλάκης Κ.,
 Φουσιάνη Εμμ., 03
 Φραγκέτη-Κεραμά Φ., 06
 Φυλάκη Σ.,
 Φωή Β.,
 Φωτιάδης Π.,

X

Χατζηθωμά Μ.,
 Χοβαρδάς Κ.,
 Χριστοδούλου Ν., 05
 Χρυσόπουλος Ι., 11

Ψ

Ψαριανός Α.,
 Ψαρρά Μ.-Λ.,
 Ψωμόπουλος Ο.,

J

Jupe T., 04

Προφορικές Ανακοινώσεις

001

Η ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Δ. Λυγνός,¹ Γ. Πορφύρη²

¹Νευρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων “Η Αγία Σοφία”,

²Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝ Αργολίδας, ΝΜ Ναυπλίου

Εισαγωγή: Με τη γήρανση του πληθυσμού όλο και περισσότεροι ηλικιωμένοι έρχονται αντιμέτωποι με ζητήματα που σχετίζονται με τον νόμο. Η παρουσία ψυχικής νόσου σε διάφορα στάδια της ποινικής διαδικασίας χρειάζεται προσεκτική εξέταση, αφού καθορίζει μια σειρά διαδικασιών, όπως την αξιολόγηση καταλληλότητας για συμμετοχή σε δίκη και απονομή δικαιοσύνης.

Σκοπός: Ανάδειξη των ειδικών ψυχιατροδικαστικών εκτιμήσεων που αφορούν στην τρίτη ηλικία και θέτουν τις προϋποθέσεις για την ικανότητα πλήρους εκδίκασης των ποινικών υποθέσεων και τις συνθήκες αποκατάστασης για ψυχικά ασθενείς ηλικιωμένους παραβάτες.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα εργασία διαρθρώνεται στο πλαίσιο μιας συστηματικής ανασκόπησης. Πηγές αναζήτησης αποτέλεσαν έγκριτες βάσεις δεδομένων όπως PubMed, Google Scholar και Scopus. Τα λεπτομερή κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού καθορίστηκαν με τη μεθοδολογία Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA).

Αποτελέσματα: Οι ηλικιωμένοι παραβάτες χρήζουν συγκεκριμένων αξιολογήσεων. Η διάγνωση ανοϊκής συνδρομής έχει συσχετισθεί με αδυναμία προόδου της δίκης, ενώ η παρουσία ψυχογηριατρικής παθολογίας σε συνδυασμό με οργανικά νοσήματα διαμορφώνουν τη στρατηγική αντιμετώπισής τους. Η πιθανότητα αποκατάστασης και η επαφή με το σωφρονιστικό σύστημα αποτελούν σημαντικές πτυχές της ποινικής διαδικασίας.

Συμπεράσματα: Το φάσμα της ψυχικής νόσου στην τρίτη ηλικία μπορεί να γίνει εμφανές στην εμπλοκή των ατόμων με την ποινική δικαιοσύνη. Οι ειδικές προϋποθέσεις για την αξιολόγηση της ικανότητας των ηλικιωμένων να δικαστούν και οι συνθήκες ψυχοκοινωνικής επανένταξης των ηλικιωμένων παραβατών φέρνουν στο προσκήνιο τη σημασία της ενδελχούς ψυχιατροδικαστικής εξέτασης, τα ελλείμματα και τις εφαρμογές της, με στόχο την απόδοση δικαίου καθώς και την αναγκαιότητα μιας παράλληλης ψυχογηριατρικής φροντίδας.

002

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΤΕΙ ΠΙΣΤΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΠΕΡΙ ΑΚΟΥΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 69Α ΤΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ ΚΩΔΙΚΑ

Ε. Πασπαράκης,^{1,2} Ε. Κοίλιαρη,^{1,2} Ι. Μουζάς,^{1,2}

Γ. Αλεβιζόπουλος³

¹ΓΝ Αγίου Νικολάου (ΓΝΑΝ) Λασιθίου, ²Εργαστήριο Αλκοολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης, ³ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ», Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Έλεγχος της υπόθεσης: «Η εφαρμογή του νόμου 2071/1992 περί ακούσιας νοσηλείας και το άρθρο 69 Α του νόμου 4619/2019 δεν τηρούνται, ως κρίνεται ιατρικά ορθό, στην αντιμετώπιση περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας».

Υλικό και Μέθοδος: Εξετάστηκαν 22 περιπτώσεις διάπραξης ενδοοικογενειακής βίας. Εκάστη υποβλήθηκε σε Ψυχιατρική κλινική εξέταση και λήψη ιατρικού ατομικού ιστορικού.

Αποτελέσματα: Από τις 22 περιπτώσεις, δύο μόνον εξετάστηκαν προ της δικαστικής κρίσης, όπως ορίζουν οι σχετικοί νόμοι. Δεκατρείς περιπτώσεις εξετάστηκαν στο ιατρείο του Σωφρονιστικού καταστήματος Νεαπόλεως Λασιθίου, επτά στο πλαίσιο ανακρίσεως, μια προ του Εφετείου και μία σε ιδιωτικό ιατρείο.

Σε δεκατρείς περιπτώσεις διεπιστώθη μείζων ψυχοπαθολογία. Οκτώ ασθενείς ανήκαν στο φάσμα της διπολικής διαταραχής, τρεις στο φάσμα των σχιζοφρενικόμορφων διαταραχών, ένας ασθενής χαρακτηριζόταν από οριακή νοσημοσύνη και ένας ασθενής ανήκε στο φάσμα του αυτισμού. Έντεκα εξετασθέντες εκδήλωσαν βία ευρισκόμενοι σε κατάσταση αλκοολικής τοξίκωσης ή/και τοξίκωσης από χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Πέντε ασθενείς είχαν ατομικό αναμνηστικό ακούσιων νοσηλείων. Από τους συνολικά τρεις ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένειας, δύο διέπραξαν φόνο και ένας επέφερε σοβαρό τραυματισμό. Μια περίπτωση ασθενούς με αλκοολική τοξίκωση σε έδαφος διπολικής διαταραχής προκάλεσε τον θάνατο του θύματος. Σε τρεις από τις πέντε περιπτώσεις υγιών, η πράξη βίας εκδηλώθηκε σε status αλκοολικής τοξίκωσης και σε τρεις περιπτώσεις διεπράχθη φόνος. Σε δύο ασθενείς, όταν εφαρμόστηκε depot αγωγή, η κλινική εικόνα σταθεροποιήθηκε και δεν διαπιστώθηκε εκδήλωση πράξης βίας σε διάστημα τουλάχιστον 18 μηνών ψυχιατρικής παρακολούθησης. Σε τέσσερις περιπτώσεις ψυχιατρικά εκτιμώμενες κατά την ανακριτική διαδικασία, διεπιστώθη δόλος στην κατάθεση καταγγελίας.

Συμπεράσματα: Όπως προκύπτει από την παρούσα μελέτη, οι αναφερόμενοι νόμοι δεν φαίνεται να τηρούνται στην πλειονότητα των περιπτώσεων διάπραξης ενδοοικογενειακής βίας. Ωστόσο, αξιολογείται ως απολύτως επιβεβλημένη η εφαρμογή τους, όπως καταδεικνύεται από την κατηγοριοποίηση του δείγματος βάσει της ψυχιατρικής εκτίμησης στην οποία υποβλήθηκαν.

003

ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΝΕΩΝ/ΕΦΗΒΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΚΑΝΑ

Ε. Δαρσακλή

ΟΚΑΝΑ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της φιλοσοφίας και του τρόπου λειτουργίας της Υπηρεσίας Έγκαιρης Παρέμβασης σε εφήβους-νέους με παραβατική συμπεριφορά, καθώς και στοιχείων και συμπερασμάτων που συνάγονται από τις παρεμβάσεις του. Ο ΟΚΑΝΑ, στο πλαίσιο της υιοθέτησης καλών πρακτικών πρόληψης της χρήσης ουσιών και της παραβατικότητας, λειτουργεί την Υπηρεσία Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης, που απευθύνεται σε εφήβους (13-18 ετών) και νέους χρήστες (18-24 ετών), με παραβατική συμπεριφορά. Η Υπηρεσία αποτελεί σύντομο Συμβουλευτικό Πρόγραμμα για νεαρούς χρήστες ουσιών, των οποίων έχει προηγηθεί σύλληψη για κατοχή ή διακίνηση μικροποσοτήτων ουσιών, ή έχει γίνει απευθείας παραπομπή τους από την Ελληνική Αστυνομία ή/και άλλους φορείς στην Κοινότητα. Η ψυχολογική υποστήριξη αφορά στους ίδιους και στις οικογένειές τους και περιλαμβάνει αξιολόγηση αναγκών, κινητοποίηση για μείωση της χρήσης, παραπομπή σε εξειδικευμένα θεραπευτικά προγράμματα, πρόληψη της μελλοντικής παραβατικότητας και προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Η περιγραφή των δράσεων και η ποσοτική αποτύπωση στοιχείων που αφορούν στην Υπηρεσία, καταδεικνύει τη σημαντικότητα του έργου της Μονάδας για την πρόληψη ή και τη διακοπή της χρήσης ουσιών και της παραβατικότητας που συνδέεται με αδικήματα περί ναρκωτικών σε εφήβους/νέους.

Αποτελέσματα: Υπάρχει συσχέτιση εκδήλωσης εξαρτητικών συμπεριφορών και κυρίως, χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και νεανικής παραβατικότητας. Όσον αφορά στους εφήβους, η κάνναβη είναι η πιο συχνή παράνομη ουσία που χρησιμοποιείται, είτε σε περιστασιακή είτε σε συστηματική χρήση, αποτελώντας παράγοντα κινδύνου, τόσο για την ανάπτυξη προβλημάτων εξάρτησης στην ενήλικη ζωή, όσο και για την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών, ιδίως σε άτομα με γενετική προδιάθεση.

Συμπεράσματα: Αναδεικνύεται η όλο και αυξανόμενη ανάγκη έγκαιρης παρέμβασης σε αρχικά στάδια της χρήσης ουσιών και της εμπλοκής των νέων ατόμων σε συμπεριφορές αντικοινωνικές, παραβατικές, αυτοκαταστροφικές, περιθωριοποίησης, καθώς και η ανάγκη κινητοποίησης και ενδυνάμωσης ολόκληρου του οικογενειακού τους συστήματος στην πρόωμη αυτή φάση.

004

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΣ ΙΔΕΑΣΜΟΣ

Μ. Αντωνάρκη

ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να αναδείξει τη μέγιστη σημασία που κατέχει το φαινόμενο των αυτοκτονικών ιδεών ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου και κοινωνικοπολιτικής κατάστασης.

Υλικό και Μέθοδος: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από σχετική βιβλιογραφία και πηγές από pub med.

Αποτελέσματα: Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να λάβουν υπόψη τους τη σημασία της παρακολούθησης των ψυχικών διακυμάνσεων και να μην απορρίπτουν την πιθανότητα ξαφνικών αλλαγών όσον αφορά στις αυτοκτονικές παρορμήσεις, ακόμη και αν το τρέχον ψυχικό επίπεδο είναι ελεγχόμενο. Τα δεδομένα αποδεικνύουν ξεκάθαρα

ότι πολλές ιατρικές παθήσεις συνδέονται με αυξημένες πιθανότητες αυτοκτονίας και ότι ο αυτοκτονικός θάνατος εκτείνεται σε όλες τις δημογραφικές ομάδες δίχως όρια. Ο «ενεργός» αυτοκτονικός ιδεασμός σημαίνει ότι το άτομο βιώνει κάποιες τρέχουσες, συγκεκριμένες, αυτοκτονικές σκέψεις. Το «παθητικό» SI αναφέρεται σε μια γενική επιθυμία να θέσει τέλος στη ζωή του αλλά χωρίς προκαθορισμένο σχέδιο πρόκλησης θανατηφόρου αυτοτραυματισμού για την αυτοκτονία.

Συμπεράσματα: Δυστυχώς σήμερα επιβάλλεται να είναι εξοικειωμένοι οι επαγγελματίες υγείας με το φαινόμενο αυτό διότι είναι ολοένα και αυξανόμενα τα ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού μεταξύ των ομοφυλόφιλων, αμφιφυλόφιλων, τρανς από ό,τι στον γενικό πληθυσμό, ειδικά στην εφηβεία γεγονός που σχετίζεται με το άγχος της μειονότητας, τον εκφοβισμό και την αποδοκιμασία των γονέων.

005

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΠΑΝΙΚΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

Ν. Μαυροβούνη, Ι. Κουρτέσης

ΓΝΕ Θριάσιο

Σκοπός: Η διαταραχή πανικού (ΔΠ) χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες προσβολές σοβαρού άγχους, οι οποίες συνήθως προκύπτουν απροσδόκητα. Έχουν αναγνωριστεί τρεις κύριοι υπότυποι της διαταραχής πανικού: αποπραγματοποίησης, καρδιακού και αναπνευστικού τύπου. Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η ανάδειξη της παθοφυσιολογίας της ΔΠ αναπνευστικού τύπου.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Αποτελέσματα: Τα άτομα με υπότυπο αναπνευστικής ΔΠ παρουσιάζουν χρόνο υπεραερισμού που οδηγεί σε αντισταθμιστική μεταβολική οξέωση λόγω της νεφρικής έκκρισης διττανθρακικών. Σε άτομα με ΔΠ η ακανόνιστη αναπνοή προκαλεί απότομες μεταβολές στο pCO_2 . Στο προοίμιο μιας κρίσης πανικού, έχει αποδειχθεί ότι προκύπτει απότομη αύξηση του pCO_2 , που οδηγεί σε ασυνήθιστα υψηλές ενδοκυττάριας συγκεντρώσεις H^+ που με τη σειρά τους προκαλούν την απελευθέρωση νοραδρεναλίνης στον υπομέλα τόπο. Αυτή η αιφνίδια αύξηση της ενδοκυτταρικής οξέωσης προκαλεί υποκαπνία μέσω αντισταθμιστικού υπεραερισμού. Επιπλέον, τα άτομα με ΔΠ υπερ-αντισταθμίζουν την υπερκαπνία λόγω χαμηλότερου ουδού των χημειούποδοχέων.

Το αποτέλεσμα είναι η σοβαρή συμπαθητικοτονία, καθώς τα αυξημένα επίπεδα κατεχολαμινών από την προηγούμενη υπερκαπνία επικαλύπτονται από την αυξημένη ευαισθησία των κατεχολαμινών που προκαλείται από την υποκαπνική αλκάλωση. Ο αδρενεργικός/νοραδρενεργικός τόνος οδηγεί σε φόβο και η προσδοκία απειλής μπορεί να δημιουργήσει έναν φαύλο κύκλο. Η διέγερση του φλοιού επιμένει, πολύ μετά το πέρας της φάσης της χημικής συνιστώσας μιας κρίσης πανικού, αφήνοντας στο άτομο ένα παρατεταμένο, υποκειμενικό αίσθημα άγχους.

Συμπεράσματα: Ο υπότυπος της αναπνευστικής ΔΠ μπορεί να εξηγηθεί από τις διαφορετικές χρονικές σταθερές των χημικών διεργασιών: οι μεταβολές του pCO_2 και του pH είναι άμεσες, η απομάκρυνση των κατεχολαμινών από το αίμα διαρκεί λίγα λεπτά, ενώ η απομάκρυνση των μεταβολικών οξέων μπορεί να διαρκέσει αρκετές ημέρες. Ο χρόνιος υπεραερισμός, σε συνδυασμό με την αντιροπιστική μεταβολική οξέωση, αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για τη ΔΠ. Ως εκ τούτου, οι θεραπευτικές προσεγγίσεις θα πρέπει να αφορούν στη μακροπρόθεσμη ρύθμιση των αναπνευστικών προτύπων και την εξάλειψη της μεταβολικής οξέωσης.

Οι συγγραφείς δηλώνουν πως δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων.

006

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ NEUROFILLAMENTS ΩΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Φ. Σοφούλη, Ι. Κουρτέσης

ΓΝΕ Θριάσιο

Σκοπός: Η αξιοποίηση της πρωτεΐνης ελαφράς αλυσού (NfL) στον εγκέφαλο και το αίμα ως βιοδείκτη της νευροαξονικής βλάβης έχει επιφέρει σημαντικές μεταβολές στις διαγνωστικές και προγνωστικές προσεγγίσεις των νευρολογικών νοσημάτων. Πρόσφατες μελέτες αναδεικνύουν νέες εφαρμογές αυτού του βιοδείκτη και σε μη νευρολογικές παθήσεις, με αντικρουόμενα προς το παρόν αποτελέσματα. Σκοπό της παρούσας αποτελεί η επικαιροποίηση των δεδομένων που αφορούν στη διαγνωστική αξία του NfL σε ψυχιατρικές διαταραχές.

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση (PubMed).

Αποτελέσματα: Ορισμένες μελέτες αναφέρουν υψηλότερες συγκεντρώσεις NfL στο ENY σε ασθενείς με διπολική διαταραχή, σχιζοφρένεια και κατάθλιψη συγκριτικά με τις ομάδες ελέγχου. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η συσχέτιση των υψηλών επιπέδων NfL με τη μειωμένη γνωσιακή απόδοση ασθενών με διπολική διαταραχή, που απεικονιστικά αναδεικνύεται παράλληλα με αλλαγές στη λευκή ουσία. Επίσης, η αύξηση στο CSF των NfL σε ασθενείς με σχιζοφρένεια και κατάθλιψη υποδηλώνει πιθανά νευροεκφυλιστικά χαρακτηριστικά των νόσων.

Πρόσφατα ευρήματα αναδεικνύουν υψηλά επίπεδα NfL σε ασθενείς με νευρική ανορεξία - κατ' αναλογία του ΔΜΣ - και επιστροφή των τιμών των NfL σε φυσιολογικά όρια μετά την αποκατάσταση του βάρους. Τα παραπάνω υποδεικνύουν ότι υπάρχει μια συνεχής νευρική βλάβη κατά τη φάση απώλειας βάρους, η οποία πιθανώς αναστρέφεται μετά την ύφεση.

Επιπλέον, υπάρχουν ενδείξεις ότι οι συγκεντρώσεις NfL στο CSF και το αίμα μπορούν να λειτουργήσουν ως διακριτικοί βιοδείκτες μεταξύ ψυχιατρικών και νευροεκφυλιστικών διαταραχών, όπως η μετωποκροταφική άνοια και η νόσος Parkinson. Προκαταρκτικές μελέτες αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα NfL στο CSF σε ψυχιατρικές συγκριτικά με νευροεκφυλιστικές διαταραχές, με βέλτιστη διαγνωστική ακρίβεια για τη μεταξύ τους διάκριση.

Συμπεράσματα: Συνολικά, η αξιολόγηση των επιπέδων NfL στο CSF και το αίμα αναδεικνύει τη δυνατότητα βελτίωσης της διαγνωστικής διάκρισης, της πρόγνωσης και της παρακολούθησης της θεραπείας σε νευρολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές, τονίζοντας την ήδη γνωστή πολύπλοκη αλληλεπιδραστική τους συσχέτιση.

Οι συγγραφείς δηλώνουν ότι δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων.

007

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΥΒΡΕΩΣ Ή Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΗΣ ΕΞΟΥΣΙΑΣ

Σ. Λαμπροπούλου, Ι. Κουρτέσης

ΓΝΕ Θριάσιο

Σκοπός: Το σύνδρομο ύβρεως περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον πρώην πολιτικό Ντ. Όουεν και τον ψυχίατρο Τζ. Ντέιβιντσον. Πρόκειται για ένα σύνολο συμπεριφορών και συμπτωμάτων, που δανείστηκαν τον τίτλο από την αρχαία ελληνική γραμματεία, όπου η υπέρβαση του μέτρου, η αλαζονεία και η περιφρόνηση για τους θεϊκούς και ανθρώπινους νόμους ονομαζόταν Ύβρις.

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Χάρισμα, γοητεία, ικανότητα έμπνευσης, πειθώ, όραμα, ρίσκο, μεγαλειώδεις φιλοδοξίες, αυτοπεποίθηση – όλες ιδιότητες που συνδέονται συχνά με την επιτυχημένη ηγεσία. Οι ίδιες ιδιότητες μπορούν ωστόσο να συνυπάρχουν με ορμητικότητα, άρνηση λήψης συμβουλών, παρορμητικότητα, απερισκεψία. Το σύνδρομο ύβρεως προσεγγίζεται σαν μια ξεχωριστή διαταραχή προσωπικότητας που αποτελεί συνδυασμό στοιχείων ναρκισσιστικής, οιστριονικής και ψυχοπαθητικής προσωπικότητας. Σε αντίθεση με τις περισσότερες διαταραχές προσωπικότητας, που εμφανίζονται στην πρώιμη ενήλικη ζωή, το σύνδρομο ύβρεως αναπτύσσεται μόνο αφού η εξουσία διατηρείται για κάποιο χρονικό διάστημα και εκδηλώνεται επομένως σε οποιαδήποτε ηλικία. Απαντάται περισσότερο σε πολιτικούς, οι οποίοι χρησιμοποιούν το κράτος ως πεδίο για να πραγματοποιηθούν οι προσωπικές τους επιδιώξεις, παρουσιάζουν υπερβολική εμπιστοσύνη στην κρίση τους και δυσανεξία στην κριτική των άλλων, χάνουν επαφή με την πραγματικότητα και καταφεύγουν σε απερισκεπτες παρορμητικές ενέργειες αγνοώντας το κόστος ή την αποτελεσματικότητά τους. Στις ομιλίες τους υπάρχει έντονο το στοιχείο του "Μεσοία" και η εξύψωση των δυνατοτήτων τους. Παρουσιάζουν εμμένουσα ενασχόληση με την εικόνα και την εξωτερική τους εμφάνιση.

Συμπεράσματα: Ακόμα κι αν διαπιστωθεί η ύπαρξη συνδρόμου ύβρεως και αυτό λάβει ισχυρή διαγνωστική υποστήριξη, δεν σημαίνει ότι ο ειδικός θα οδηγηθεί σε αποτελεσματικές θεραπευτικές προσεγγίσεις. Δόκιμο κρίνεται να αποκλειστούν καταστάσεις όπως η διπολική διαταραχή, στην οποία οι ιδέες μεγαλείου μπορεί να έχουν εξέχουσα θέση. Πιθανότερο θεωρείται τα άτομα να αναζητήσουν θεραπεία για διαταραχές όπως η κατάθλιψη, προβλήματα που σχετίζονται με εξαρτήσεις ή οικογενειακές δυσκολίες.

Οι συγγραφείς αναφέρουν ότι δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων.

008

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΜΕΣΩ ΤΟΥ MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-3 (MMPI-3): PSY-5 ΚΑΙ ΑΝΑΔΟΜΗΜΕΝΕΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ

Α. Νασιρίδου,¹ Χ. Ρούση-Βέργου,¹ Δ. Αδάμ,² Ν. Καραμηνάς,³ Ν. Μόσχος,⁴ Ν. Σταθόπουλος⁵

¹Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ²Τμήμα Ψυχολογίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ³Πολεμική Αεροπορία, ⁴Ψυχιατρικός Τομέας, ΓΝ Νίκαιας, ⁵ISON Psychometrica

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα επιχείρησε να διερευνήσει τη σχέση της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας μέσα από τις κλίμακες των Πέντε Παραγόντων Ψυχοπαθολογίας της Προσωπικότητας (Personality Psychopathology Five) και από τις Αναδομημένες Κλινικές Κλίμακες (Restructured Clinical Scales) του MMPI-3, οι οποίες είναι σχεδιασμένες ώστε να μετράνε την παθολογία της προσωπικότητας και την ευρύτερη ψυχοπαθολογία.

Υλικό και Μέθοδος: Στην έρευνα αξιοποιήθηκαν 219 έγκυρα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς, χωρίς δηλώσεις ιστορικού προηγηθείσας ψυχοπαθολογίας, εκ των οποίων τα 126 συμπληρώθηκαν από γυναίκες και τα 93 από άνδρες. Ο Μ.Ο. ηλικίας τους ήταν τα 41,42 έτη (Τ.Α.=15,78). Στη συλλογή των πο-

σοτικών δεδομένων χορηγήθηκε το υπό ελληνική έκδοση MMPI-3 σε ψηφιακή μορφή και η συμπλήρωση έγινε μέσα από τη χρήση υπολογιστή ή κινητού τηλεφώνου. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας αξιοποιήθηκαν μόνον οι κλίμακες των PSY-5 και των AK.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα με βάση την πολυμεταβλητή ανάλυση συσχέτισης (canonical correlation) έδειξαν ότι προκύπτουν δύο κυρίαρχα μοτίβα, σχετικά με τη σύνδεση που παρουσιάζουν οι κλίμακες PSY-5 με τις AK. Συγκεκριμένα, το πρώτο μοτίβο γραμμικής συσχέτισης έδειξε ότι άνθρωποι που από πλευράς ψυχοπαθολογίας της προσωπικότητας χαρακτηρίζονται από υψηλή Έλλειψη Ορίων και υψηλό Ψυχωτισμό έχουν και αυξημένες πιθανότητες ως προς την ψυχοπαθολογία να εμφανίζουν και υψηλή Αντικοινωνική Συμπεριφορά, υψηλές Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες και ίσως και Υπομανιακή Ενεργοποίηση. Η δεύτερη γραμμική συνάρτηση έδειξε ότι υπάρχει και ένα άλλο μοτίβο, αυτό των ανθρώπων που χαρακτηρίζονται επίσης από πλευράς προσωπικότητας με υψηλή Έλλειψη Ορίων αλλά με χαμηλό Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμό και χαμηλό Ψυχωτισμό, ενώ ταυτόχρονα ως προς την ψυχοπαθολογία εκδηλώνουν υψηλή Αντικοινωνική Συμπεριφορά, χαμηλά Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναίσθημα, χαμηλές Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες και υψηλή Υπομανιακή Ενεργοποίηση.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν πως υπάρχει ισχυρή σύνδεση της προσωπικότητας με την ψυχοπαθολογία, με κυρίαρχους παράγοντες από πλευράς της προσωπικότητας, την Έλλειψη Ορίων και τον Ψυχωτισμό και από πλευράς ψυχοπαθολογίας, την Αντικοινωνική Συμπεριφορά.

009

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΠΟΥ ΔΙΕΡΕΥΝΟΥΝ ΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ

Σ. Δαμιανάκου, Α. Ηρακλείδης, Δ. Λάμισος

European University Cyprus

Σκοπός: Η απάντηση στο ερευνητικό ερώτημα αν υπάρχει σχέση μεταξύ του οικογενειακού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου στην παιδική ηλικία και του βαθμού κατάθλιψης στην ενήλικη ζωή, στον γενικό πληθυσμό.

Υλικό και Μέθοδος: Διεξαγωγή συστηματικής ανασκόπησης, με στρατηγική αναζήτησης και λέξεις - κλειδιά σε δύο βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, με σαφή κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού. Μετά την ολοκλήρωση της αναζήτησης και την αφαίρεση των διπλότυπων, οι μελέτες ελέγχθηκαν ως προς την επιλεξιμότητά τους. Από αυτές που κρίθηκαν ως επιλέξιμες, έγινε εξαγωγή των δεδομένων σε προσχεδιασμένη φόρμα και ακολούθως έγινε μεθοδολογική αξιολόγηση της κάθε μελέτης με το εργαλείο Newcastle-Ottawa scale.

Αποτελέσματα: 16 Μελέτες παρατήρησης (5 κούρτης, 11 συγχρονικές) στη διεθνή βιβλιογραφία που διερευνούν και αξιολογούν τη συσχέτιση μεταξύ του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου κατά την παιδική ηλικία και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην ενήλικη ζωή. Στις μελέτες που έχουν περιληφθεί στην ανασκόπηση, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο στην παιδική ηλικία προσδιορίζεται από το επάγγελμα των γονέων, το εισόδημα και το ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης αυτών. Οι περισσότερες (15 στις 16) μελέτες εντοπίζουν αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου στην παιδική ηλικία και της εμφάνισης κατάθλιψης στην ενήλικη ζωή. Στις περισσότερες μελέτες γίνεται διερεύνηση για

αιτιολογικά μονοπάτια και εξήγηση της συσχέτισης μέσω διαμεσο-λαβητών, εκ των οποίων σημαντικότεροι εντοπίστηκαν να είναι το τραύμα στην παιδική ηλικία, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο στην ενήλικη ζωή και το ατομικό επίπεδο εκπαίδευσης.

Συμπεράσματα: Χαρακτηριστικά της παιδικής ηλικίας αλλά και παράγοντες κατά την ενήλικη ζωή αποτελούν κρίσιμα σημεία που αθροιστικά αυξάνουν τον κίνδυνο κατάθλιψης. Η ενίσχυση του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου της παιδικής ηλικίας μπορεί να έχει επιδράσεις που να διαρκούν πολύ περισσότερο και κατά την ενήλικη ζωή.

010

Η ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ε. Τριανταφύλλου, Π. Τσέλλος, Ν. Χριστοδούλου,

Χ. Τζαβάρα, Γ. Χριστοδούλου Γ

Εταιρεία Προληπτικής Ψυχιατρικής

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων δύο ερευνών σχετικών με τις επιπτώσεις της COVID-19 στην ΠΖ και στην ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού της Αττικής κατά το πρώτο και το τρίτο έτος της πανδημίας.

Υλικό και Μέθοδος: Στην πρώτη μελέτη (Triantafyllou et al 2022) πραγματοποιήθηκαν χορηγήσεις κατά το έτος 2020 σε τυχαίο δείγμα 602 ατόμων (389 -64,6%- γυναίκες και 213- 35,4%- άνδρες). Στη δεύτερη μελέτη πραγματοποιήθηκαν χορηγήσεις στο έτος 2022 σε δείγμα 130 ατόμων (τμήμα της πρώτης μελέτης) (73-56,2%-γυναίκες και 57-43,8%- άνδρες). Χορηγήθηκαν:

- Ερωτηματολόγιο ΠΖ του ΠΟΥ-WHOQOL-BREF (WHOQOL Group, 1998)
- Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης/Άγχους/Στρες - DASS 21 (Lovibond, Lovibond 1995)
- Πολυδιάστατη Κλίμακα Ιδεοψυχαναγκαστικής Συμπτωματολογίας-DOCS (Category 1) (Abramowitz et al 2010)
- Κλίμακα Εστίασης της Προσοχής σε Σωματικές Αισθήσεις-συμπτώματα - BVS (Schmidt et al 1997)
- Δελτίο κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων & ερωτήσεων σχετικών με την COVID-19.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της πρώτης μελέτης, κατέδειξαν ότι όσο εντονότερα ήταν τα αρνητικά συναισθήματα εξαιτίας της πανδημίας, τόσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα κατάθλιψης/άγχους, ιδεοψυχαναγκαστικής και υποχονδριακής συμπτωματολογίας και τόσο χαμηλότερα τα επίπεδα της ΠΖ. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με ευρήματα διεθνών μελετών (Lee et al 2020; Asmundson et al 2020; Algahtani, 2021). Σύμφωνα με τη δεύτερη μελέτη, τα επίπεδα της κατάθλιψης/άγχους και ΠΖ, κατά το τρίτο έτος της πανδημίας δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφορές συγκριτικά με το πρώτο. Αντιθέτως, η ιδεοψυχαναγκαστική και υποχονδριακή συμπτωματολογία φάνηκε να υποχωρούν. Τα άτομα που νόσησαν από την COVID-19 παρουσίασαν: αύξηση των αρνητικών συναισθημάτων, μείωση της ΠΖ και της ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας. Η κατάθλιψη, το άγχος και η υποχονδριακή συμπτωματολογία φάνηκε να προβλέπουν διαστάσεις της ΠΖ διαχρονικά. Οι ευάλωτες ομάδες σε σχέση με την ΠΖ και την ψυχική υγεία καθόλη τη διάρκεια της πανδημίας ήταν οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο.

Συμπεράσματα: Κρίθηκε σκόπιμο να αναπτυχθούν στοχευμένες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της πανδημίας που παραμένουν και ειδικότερα για τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

011

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΘΙΣΜΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΤΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ (NATIONAL OBSERVATORY FOR INTERNET AND GAMING ADDICTIONA-NOIAD)

Γ. Φλώρος,¹ Κ. Σιώμος,² Ν. Χριστοδούλου Ν²

¹Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ²Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Το Εθνικό Παρατηρητήριο Εθισμού στο Διαδίκτυο και τα Παιχνίδια (NOIAD) είναι ένας οργανισμός που θα συσταθεί στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας κατά τη διάρκεια του τρέχοντος έτους μετά την ένταξή του στο Ελληνικό Εθνικό Σχέδιο Υγείας για την Ψυχική Υγεία 2021–2030. Κύριος στόχος του είναι ο σχεδιασμός και η υλοποίηση δράσεων για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων στον ψηφιακό κόσμο μέσω της συλλογής αντικειμενικών, αξιόπιστων και έγκυρων πληροφοριών για την κατάσταση του επιπολασμού του εθισμού στο Διαδίκτυο και της σχετικής έρευνας και κλινικής πρακτικής στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδος: Ο NOIAD θα παρέχει μια ετήσια έκθεση της κατάστασης του έθνους και θα διαδίδει τις σχετικές πληροφορίες και συμπεράσματα σε επαγγελματίες υγείας, κυβερνητικούς φορείς και στον ευρύτερο πληθυσμό. Επιπλέον, ο NOIAD θα σχεδιάσει και θα παρέχει τοπικές προληπτικές δράσεις στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλίας, ιδιαίτερα όσον αφορά στον πληθυσμό των μαθητών γυμνασίων και πανεπιστημίων. Αυτές οι δράσεις θα χρησιμεύσουν ως σχέδια για παρόμοιες δραστηριότητες σε όλη την Ελλάδα.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Σε αυτήν την παρουσίαση, θα παρουσιαστεί μια υπόθεση για επιστημονική συνεργασία σε ολόκληρη την ευρωπαϊκή ήπειρο που θα μπορούσε να καταλήξει σε παρόμοια κέντρα σε διαφορετικές χώρες.

012

ΕΣΤΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ, ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ, ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΩΣΙΑΚΕΣ ΔΙΑΣΤΡΕΒΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΥΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΤΖΟΓΟΥ: ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Π. Τσέλλος, Ε. Τριανταφύλλου, Θ. Παπαρρηγόπουλος

Α' Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συνοπτική ανασκόπηση ερευνητικών πορισμάτων που άπτονται της συσχέτισης της διαταραχής τζόγου με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η εστία ελέγχου (locus of control), η αισιοδοξία και η υποκειμενική αντίληψη και αξιολόγηση της χρονικής προοπτικής. Επίσης, θα γίνει ενδεικτική ανασκόπηση των γνωσιακών διαστρεβλώσεων που σχετίζονται με τον παθολογικό τζόγο. Τέλος, οι παραπάνω μεταβλητές θα μελετηθούν ως προς φαινοτυπικές εκφάνσεις του τζόγου (διαδικτυακός – επίγειος, στρατηγικός – μη στρατηγικός τζόγος).

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση επιστημονικών άρθρων.

Αποτελέσματα: Ως προς τη συσχέτιση εστίας ελέγχου και παθολογικού τζόγου, τα αποτελέσματα είναι αντικρουόμενα (Clarke 2004, Heiden & Egloff 2021, Moore & Ohtsuka 1999, Ohtsuka & Hyam 2003). Οι Stadelhofen et al (2009) αναφέρουν ότι η εσωτερική εστία ελέγχου αφορά στην αίσθηση ελέγχου αποτελέσματος που διέπει κάποιους παίκτες, ενώ η εξωτερική εστία ελέγχου αφορά στην άρνηση κάποιων άλλων παικτών για ανάληψη της ευθύνης των απωλειών τους. Ακόμα, άτομα που χαρακτηρίζονται ως αισιόδοξα συνήθως χαρακτηρίζονται από υψηλότερες προσδοκίες για αποκόμιση κερδών και επιμονή στην επένδυση στον τζόγο, ακόμα και μετά από οικονομικές απώλειες (Carver & Sheier 2014, Gibson & Sanbnonmatsu 2004). Επίσης, άτομα που επιδίδονται συστηματικά στον τζόγο τείνουν να δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στο παρόν σε σχέση με τον μελλοντικό προγραμματισμό (Ciccarelli et al 2019) εν συγκρίσει με τον υγιή πληθυσμό. Οι σχετιζόμενες με τον τζόγο γνωσιακές διαστρεβλώσεις αφορούν στην πεποίθηση ότι τα αποτελέσματα του στοιχηματισμού μπορούν είτε να προβλεφθούν είτε να ελεγχθούν (McInnes et al 2014). Όσο περισσότερες οι σχετιζόμενες με τον τζόγο δυσλειτουργικές γνωσίες, τόσο πιθανότερη και σοβαρότερη η εμπλοκή με τη δραστηριότητα του τζόγου (Myrseth et al 2010). Τόσο ο διαδικτυακός όσο και ο στρατηγικός τζόγος θεωρούνται περισσότερο ευεπίφοροι για την ανάπτυξη γνωσιακών διαστρεβλώσεων (Mallorquí-Bague et al 2020, Myrseth et al 2010).

Συμπεράσματα: Ο παθολογικός τζόγος φαίνεται να συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας, προσανατολισμού στον παρόντα χρόνο, εξωτερικής εστίας ελέγχου και γνωσιακών διαστρεβλώσεων. Ο διαδικτυακός και ο στρατηγικός τζόγος θεωρούνται περισσότερο επικίνδυνοι για την ανάπτυξη σοβαρότερης εμπλοκής με τα τυχερά παίγνια.

013

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΤΖΟΓΟΥ ΜΕ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Π. Τσέλλος, Ε. Τριανταφύλλου, Θ. Παπαρρηγόπουλος

Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συνοπτική ανασκόπηση ερευνών που αφορούν στην περιγραφή της προσέγγισης της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας (ΓΣΘ) για την αντιμετώπιση της διαταραχής τζόγου. Ακόμα, θα παρουσιαστούν έρευνες που πραγματεύονται τα επίπεδα αποτελεσματικότητας της ΓΣΘ ως προς την εν λόγω διαταραχή.

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση επιστημονικών άρθρων.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα μοντέλα ΓΣΘ που έχουν αναπτυχθεί για την αντιμετώπιση της διαταραχής τζόγου, η έμφαση δίνεται στη γνωσιακή αναδόμηση δυσλειτουργικών πεποιθήσεων σχετιζόμενων με τον τζόγο (π.χ. ψευδαίσθηση ελέγχου, (υψηλές) προσδοκίες από τον τζόγο, αίσθηση αδυναμίας παύσης του στοιχηματισμού, ερμηνευτικές προκαταλήψεις κ.λπ.) (Raylu & Oei, 204). Τη δομή της ΓΣΘ συμπληρώνουν συμπεριφορικές μέθοδοι (ασκήσεις χαλάρωσης, έκθεση σε εικονικά ή πραγματικά σενάρια πυροδότησης επιθυμίας για στοιχηματισμό), η ψυχοεκπαίδευση για τη διαταραχή τζόγου, η παροχή κινήτρου για διακοπή του τζόγου, η συνειδητοποίηση και επίλυση προβλημάτων που

οδηγούν σε επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές τζόγου, η εκπαίδευση στις δεξιότητες επικοινωνίας και διεκδικητικότητας (π.χ. assertiveness), και η πρόληψη πιθανής υποτροπής (Błaszczynski 2010, Ledgerwood & Petry 2015, Raylu & Oei 2010, Rizeanu 2018). Σύμφωνα με αποτελέσματα μετα-αναλύσεων η ΓΣΘ κρίνεται ιδιαίτερα αποτελεσματική για την αντιμετώπιση της συμπτωματολογίας της διαταραχής τζόγου. Συγκεκριμένα, σε άτομα με διαταραχή τζόγου που υπεβλήθησαν σε ΓΣΘ –ατομικά ή ομαδικά– φάνηκε να περιορίστηκαν η συχνότητα και η ένταση εμπλοκής στον τζόγο, οι οικονομικές απώλειες, το άγχος και η κατάθλιψη (Cowlishaw et al 2012, Gooding & Tarrrier 2009, Pfund et al 2023).

Συμπεράσματα: Η ΓΣΘ αποτελεί μία πλήρη και αποτελεσματική ψυχοθεραπευτική μέθοδο αντιμετώπισης της διαταραχής τζόγου που εφαρμόζεται σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, όπως επίσης και υπό μορφή προγραμμάτων αυτοβοήθειας, διά ζώσης ή διαδικτυακά. Περαιτέρω διεύρυνση ακόμα αποτελεσματικότερων τεχνικών για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της συμπτωματολογίας της διαταραχής τζόγου οφείλει να απασχολήσει την ερευνητική και κλινική ψυχιατρική και ψυχοθεραπευτική κοινότητα ώστε να ωφεληθεί ακόμα μεγαλύτερος αριθμός ασθενών.

014

ΕΜΒΑΘΥΝΟΝΤΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Ε. Γεωργουλοπούλου,¹ Ι. Μπάφη,² Μ. Κυριακίδου,³ Σ. Μακαρώνη,⁴ Ν. Γεωργαλά¹

¹Τμήμα Εφαρμογών Πρόληψης, ΟΚΑΝΑ, ²Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), ³ΚΠ Δ. Νεάπολης-Συκεών «Πυξίδα», ⁴ΚΠ Δ. Κηφισιάς «Πρόνοη»

Το σύστημα της Πρόληψης στην Ελλάδα είναι εδώ και αρκετά χρόνια καλά εδραιωμένο μέσω του αποκεντρωμένου δικτύου των 75 Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας/ΟΚΑΝΑ που στελεχώνονται με εξειδικευμένους επαγγελματίες Πρόληψης. Σε επίπεδο συντονισμού υπάρχει εμπλοκή φορέων σε τοπικό και εθνικό επίπεδο, ενώ υπάρχει επίσης επαγγελματική κατάρτιση, παρακολούθηση και έρευνα. Σε επίπεδο παρεμβάσεων, μολονότι εδράζονται σε επιστημονική τεκμηρίωση εντούτοις οι περισσότερες παρεμβάσεις δεν έχουν αξιολογηθεί.

Σκοπός: Η διασφάλιση της ποιότητας του συστήματος πρόληψης των εξαρτήσεων στην Ελλάδα μέσω της εφαρμογής προδιαγραφών και την κατάρτιση επαγγελματιών που σχεδιάζουν και παίρνουν αποφάσεις.

Από το 2020 σημαντικές είναι οι ενέργειες που έχουν γίνει στη χώρα μας για τη διασφάλιση της ποιότητας στον τομέα της πρόληψης των εξαρτήσεων με δύο σημαντικά εργαλεία του Κέντρου Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA): τις Ευρωπαϊκές Προδιαγραφές Ποιότητας στην Πρόληψη (EuΠρο) και το πρόγραμμα κατάρτισης στο Ευρωπαϊκό Εγχειρίδιο για την Πρόληψη.

Το 2020 ξεκίνησε η διαδικασία ενσωμάτωσης των ΕυΠρο στη λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης με αναθεώρηση της διαδικασίας κατάρτισης των τοπικών σχεδίων δράσης βάσει των κριτηρίων και των εργαλείων των ΕυΠρο. Επιπλέον από το 2020 το εγχειρίδιο και η αντίστοιχη κατάρτιση είναι στα ελληνικά. Η συγκεκριμένη κατάρτιση απευθύνεται σε επαγγελματίες που σχεδιάζουν και παίρνουν αποφάσεις στον τομέα της πρόληψης στη βάση του ότι θα πρέπει να γνωρίζουν τα τελευταία δεδομένα σχετικά με την

επιστήμη της πρόληψης. Την περίοδο 2020-2023 πραγματοποιήθηκαν μια σειρά προγραμμάτων κατάρτισης με περισσότερα από 90 στελέχη που συμμετέχουν στη λήψη των αποφάσεων για την πρόληψη σε τοπικό και εθνικό επίπεδο.

Η υιοθέτηση ενιαίων προδιαγραφών συμβάλλει σημαντικά στην προώθηση επιστημονικά τεκμηριωμένων πρακτικών και στον σχεδιασμό και την υλοποίηση αντίστοιχων παρεμβάσεων και στρατηγικών σε τοπικό και εθνικό επίπεδο. Παράλληλα, η κατάρτιση επαγγελματιών έχει σημαντικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων και στον τοπικό/εθνικό σχεδιασμό.

015

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΣΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Χ. Αθανασίου

ΨΝΑ, Δαφνί

Σκοπός: Επιχειρήθηκε η διερεύνηση τυχόν ύπαρξης διαταραχών ύπνου σε άτομα με κατάχρηση και εξάρτηση από το αλκοόλ και κατά πόσο επηρεάζονται διάφορες παράμετροι στην ποιότητα ζωής τους.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη σε δείγμα 80 ατόμων εκ των οποίων οι 40 ήταν εξαρτημένοι από το αλκοόλ (και αναζήτησαν βοήθεια από τον συμβουλευτικό σταθμό των αλκοολικών του 18 Άνω) και 40 τυχαίο δείγμα σύγκρισης. Η μελέτη διενεργήθηκε από τον Φεβρουάριο του 2023 και ολοκληρώθηκε τον Απρίλιο του 2023.

Αποτελέσματα: Η μελέτη έδειξε άμεση συσχέτιση του αλκοόλ με διαταραχή του ύπνου, με την υπνηλία να είναι το βασικότερο σύμπτωμα που ανέφεραν οι συμμετέχοντες. Σχετικά με την ποιότητα ζωής των εξαρτημένων, αυτή βρέθηκε σημαντικά μειωμένη, ειδικότερα στις κλίμακες που αφορούν στη σωματική υγεία, την ψυχολογική υγεία και τις κοινωνικές σχέσεις. Επίσης εντυπωσιακό εύρημα είναι η επικίνδυνη χρήση αλκοόλ από τα άτομα που δεν ήταν εθισμένα, επιβεβαιώνοντας τις δυσοίονες προβλέψεις των ειδικών για τη γιγάντωση του προβλήματος της κατάχρησης αλκοόλ.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά η παρούσα εργασία επιχειρεί να συμβάλει στην ανίχνευση διαταραχών ύπνου σε άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ και πώς αυτό έχει αντίκτυπο στην καθημερινότητά τους. Τα ευρήματα που προκύπτουν καταδεικνύουν ότι αυτός ο πληθυσμός είναι αρκετά ευάλωτος σε αυτές τις διαταραχές και χρειάζεται άμεση υποστήριξη για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

016

ΕΚΘΕΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ - ΕΡΕΥΝΑ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

Α. Απατσιδης,^{1,2} Α. Φωτίου,¹ Ε. Καναβού,¹ Ν. Γκάβρα,¹ Κ. Τριανταφύλου,² Ι. Μπάφη,¹ Θ. Παπαρρηγόπουλος²

¹Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης Και Πληροφόρησης Για Τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) – Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών Και Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής» (ΕΠΙΨΥ), ² Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

Σκοπός: Μέρος του πληθυσμού με προβλήματα από τη χρήση παράνομων ουσιών αναμένεται να έχει απευθυνθεί για θεραπεία

σε ιδιώτες ψυχιάτρους. Δεν υπάρχουν στοιχεία για την έκταση στην οποία οι ιδιώτες ψυχιάτροι εκτίθενται και αναλαμβάνουν τέτοια περιστατικά στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδος: Έρευνα συγχρονικού τύπου μέσω αποστολής ανώνυμου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου σε ιδιώτες ψυχιάτρους την περίοδο Δεκεμβρίου 2023-Ιανουαρίου 2024.

Αποτελέσματα: Στην πρόσκληση ανταποκρίθηκαν 10 ιδιώτες ψυχιάτροι – 53,0% άνδρες, 49,5 ετών ($\pm 9,3$), με 13,7 έτη ($\pm 9,9$) επαγγελματικής εμπειρίας, 59,0% με ιατρείο στην Αττική, 18,0% στην Κεντρική Μακεδονία και 23,0% σε άλλη περιοχή. 84,0% ανέφεραν έκθεση σε αίτημα για θεραπεία από τη χρήση παράνομη ουσίας. Μεταξύ αυτών, το 69,0% (58,0% του συνόλου) είχαν αναλάβει τέτοιο περιστατικό. Σε υψηλότερα ποσοστά είχαν αναληφθεί περιστατικά –κατά σειρά– κάνναβης, κοκαΐνης/κρακ, άλλων διεγερτικών, ηρωίνης/άλλων οπιοειδών και «άλλης» ουσίας. Βάσει ελέγχου χ^2 , υψηλότερα ποσοστά ανάληψης περιστατικού είχαν οι ιδιώτες ψυχιάτροι με ειδικευση (και) σε δομή θεραπείας για χρήση ουσιών ($p=0,01$), με ειδική κατάρτιση σε θέματα εξαρτήσεων ($p<0,01$), με τωρινή ή προηγούμενη απασχόληση/συνεργασία με δομή θεραπείας για χρήση ουσιών ($p=0,02$), με αυτοαναφερόμενη εξειδίκευση στη διαχείριση περιστατικών χρήσης ουσιών ($p=0,017$) και όσοι εφαρμόζαν «κινητοποιητική συνέντευξη» ($p=0,011$). Μεταξύ των λόγων για τη μη ανάληψη περιστατικού, η πλειονότητα (~70%) επέλεξε το ότι «έκριναν ότι το περιστατικό θα αντιμετώπιζόταν αποτελεσματικότερα σε οργανωμένο πλαίσιο». Ανεξαρτήτως ουσίας και ανεξαρτήτως εάν είχαν ήδη αναλάβει τέτοιο περιστατικό, το 63,6% ιδιωτών ψυχιάτρων απάντησαν ότι θα αναλάμβαναν το επόμενο αίτημα θεραπείας που θα πρόκυπτε – σε υψηλότερο ποσοστό (93,1%) όσοι είχαν και στο παρελθόν αναλάβει τέτοιο περιστατικό, συγκριτικά με του ομοτίμους τους που δεν είχαν ποτέ αναλάβει (19,2%, $p<0,01$).

Συμπεράσματα: Αν και με χαμηλά ποσοστά απόκρισης (~10%) ένα μεγάλο ποσοστό ιδιωτών ψυχιάτρων εκτίθεται και αναλαμβάνει αιτήματα θεραπείας για τη χρήση ουσιών.

O17

ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ: ΝΕΕΣ ΟΥΣΙΕΣ, ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Α. Πετριλής

ΟΚΑΝΑ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη έντονων εκδραματίσεων των εφήβων τα τελευταία χρόνια και η σύνδεσή τους με την παραβατικότητα και τη χρήση ουσιών.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και παρουσίαση της εμπειρίας που προκύπτει από περιστατικά της Μονάδας Εφήβων ΟΚΑΝΑ «ΑΤΡΑΠΟΣ».

Αποτελέσματα: Αναδεικνύονται: η μείωση του ηλικιακού ορίου έναρξης της χρήσης ουσιών, οι νέες συνθετικές ουσίες, η υπερέκθεση των εφήβων στο διαδίκτυο, η ανάγκη διαχείρισης της ψυχικής επιβάρυνσής τους μέσω λήψης κάποιων φαρμακευτικών αγωγών. Παράλληλα, η αύξηση της παραβατικότητας των εφήβων αποτυπώνεται, τόσο στη συχνότητα εμπλοκής τους σε αδικήματα, όσο και στη βαρύτητα των αδικημάτων που διαπράττουν. Ο έφηβος, πέραν των έντονων ψυχικών διεργασιών της αναπτυξιακής φάσης που καλείται να διαχειριστεί, καλείται επίσης να αντιμετωπίσει ποικίλες επιβάρυνσεις, που απορρέουν από ένα κοινωνικό περιβάλλον ευρισκόμενο σε κατάσταση κρίσης. Αντίστοιχα, η πίεση που ασκείται στην οικογένεια, καθιστά πολλές φορές αδύ-

ναμους τους γονείς να διαχειριστούν τις προκλήσεις του εφήβου, γεγονός που βαραίνει ψυχικά τον έφηβο, ο οποίος βιώνει την απουσία γονικής στήριξης ως εγκατάλειψη, γεγονός που συχνά πυροδοτεί συναισθήματα θυμού, φόβου και απόγνωσης, τα οποία με τη σειρά τους δύνανται να εκφράζονται μέσω έντονων εκδραματίσεων. Κρίνεται επιτακτικό οι παρεμβάσεις στήριξης προς τον έφηβο και την οικογένειά του να διαπνέονται από την έννοια της εμπειροσύνης του σε πλαίσια στήριξης και φροντίδας, τα οποία και θα λειτουργήσουν ως «επανορθωτική εμπειρία» ενός παρελθοντικού τραυματικού βιώματος.

Συμπεράσματα: Πολυεπίπεδες παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής στήριξης, κοινωνικοπρονοιακής φροντίδας, κοινωνικής διαμεσολάβησης και εποπτείας των κοινωνικών πλαισίων στα οποία ζουν καθημερινά και κινούνται οι έφηβοι, διασύνδεσή τους με την αγορά εργασίας ή με εκπαιδευτικούς φορείς, συμμετοχή σε αθλητικές ή καλλιτεχνικές δραστηριότητες, καθώς και εστιασμένες παρεμβάσεις στην οικογένεια – όλα αυτά συνηγορούν στον σχεδιασμό και την υλοποίηση ενός ολιστικού μοντέλου δράσεων και παρεμβάσεων.

O18

ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΣΑΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΙΑ ΚΑΙ ΜΕΙΖΟΝΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Α. Σόλιας,^{1,2} Β. Καραγκούνης,² Θ. Καλλινικάκη,²

Χ. Τσαϊρίδης,² Μ. Τσολάκη³

¹Δήμος Ιλίου, ²ΔΠΘ, ³ΑΠΘ

Η ανάγκη έγκαιρης ανίχνευσης της Ήπιας και Μείζονος νοητικής διαταραχής (Η-ΜΝΔ) και η, μέχρι στιγμής, αδυναμία καθορισμού λειτουργικών (*in vivo*) παθογενετικών βιοδεικτών για την εύχρηστη, χαμηλού κόστους, αξιόπιστη σάρωση του πληθυσμού, καθιστά μονόδρομο τη μέτρηση της συμπεριφορικής έκφρασης των αλλαγών στις νοητικές λειτουργίες μέσω σύντομων και αξιόπιστων δοκιμασιών οι οποίες επιτρέπουν την αδρή εκτίμηση της νοητικής ικανότητας του ηλικιωμένου. Απώτερος στόχος η μείωση της υπο-διαγνωσιμότητας της Η-ΜΝΔ.

Σκοπός: Η στάθμιση πολιτισμικά προσανατολισμένης δοκιμασίας σάρωσης και η εξέταση της μετρικής της ικανότητας με γνώμονα την κλινική διάγνωση.

Υλικό και Μέθοδος: Συγχρονική μελέτη. Εξετάζεται η ικανότητα εντοπισμού διαταραχών των νοητικών λειτουργιών με την εφαρμογή της ηλεκτρονικής έκδοσης της Δοκιμασίας Αγία Σοφία (eΔΑΣ) σε δείγμα 592 ατόμων (25,9%♂, 74,1%♀), 55+ ετών που υποστηρίζονται από τα Κέντρα Ημέρας Άγιος Ιωάννης και Αγία Ελένη της Εταιρείας Alzheimer Hellas. Οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε πλήρη νευροψυχολογική αξιολόγηση και έλαβαν κλινική διάγνωση.

Αποτελέσματα: Το προϊόν της ανάλυσης ROC [περιοχή υπό την καμπύλη (AUC)] και ανάλυση διαχωρισμού (cross-validated discriminant analysis) της eΔΑΣ έναντι της κλινικής διάγνωσης στις ομάδες: (α) νοητικά φυσιολογικών ή/και με υποκειμενικές αιτιάσεις ηλικιωμένων, χωρίς όμως κλινικά σημαντικά συμπτώματα (Φ.Η) έναντι αυτών με ήπια νοητική διαταραχή (ΗΝΔ) ήταν AUC=0.730 (ευαισθησία 0,625 και εξειδίκευση 0,70) και διακριτική ικανότητα 74,6%, (β) ηλικιωμένων με ΗΝΔ έναντι Μείζονος Νοητικής διαταραχής (ΜΝΔ) AUC=0.939 (ευαισθησία 0,969 και εξειδίκευση 0,832), ικανότητα διαχωρισμού 92,2% και (γ) ΦΗ και

με ΜΝΔ AUC=0,997 (ευαισθησία 0,938 και εξειδίκευση 0,992), ικανότητα διαχωρισμού 94,7%.

Συμπεράσματα: Η eΔΑΣ είναι σύντομη δοκιμασία σάρωσης προορισμένη για χορήγηση -κατόπιν σύντομης εκπαίδευσης- από επαγγελματίες υγείας χωρίς εξειδίκευση στη νευροψυχολογική αξιολόγηση. Χορηγείται μέσω tablet ή Η/Υ. Αξιολογεί την επεισοδιακή μνήμη. Δεν βασίζεται στην ευθεία εφαρμογή διαγνωστικών κριτηρίων. Αξιοποιείται η πραγματολογική νόηση στη διερεύνηση ελλειμμάτων στις νοητικές λειτουργίες. Από τη μελέτη προκύπτει πως αποτελεί αξιόπιστο εργαλείο για τη σάρωση πληθυσμού στην κοινότητα για Η-ΜΝΔ.

O19

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΙΕΣΤΙΚΩΝ ΓΕΓΟΝΟΤΩΝ ΖΩΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΧΩΔΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΑΤΟΜΩΝ Γ' ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟ ΙΛΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

A. Σόλιας,^{1,2} Χ. Τσαϊρίδης,² Ν. Δέγλερης,³ Μ. Τσολάκη⁴

¹Δήμος Ιλίου, ²ΔΠΘ, ³Ιατρείο Ψυχικής Υγείας Πανεπιστήμιο Πειραιά, ⁴ΑΠΘ

Η αγχώδης και καταθλιπτική διαταραχή απαντώνται συχνά στους ηλικιωμένους τόσο στη μικτή μορφή όσο και ως ανεξάρτητες οντότητες καθώς και στην υπο-κλινική έκφρασή τους. Διαμοιράζονται κοινούς παράγοντες κινδύνου έχοντας κοινά στοιχεία στη φαινομενολογία τους.

Σκοπός: η αναζήτηση συσχετίσεων μεταξύ αγχώδους ή/και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με:

- Κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, ψυχοπιεστικά γεγονότα παιδικής, εφηβικής ηλικίας και ενήλικης ζωής.
- Τη φαινομενολογία όπως αποτυπώνεται στα λήμματα των κλιμάκων.
- Τον υπολογισμό συχνότητάς τους.

Υλικό και Μέθοδος: Συγχρονική μελέτη στον Δήμο Ιλίου. Συμμετείχαν 501 άτομα 60+ ετών. Συλλέχθηκαν κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα, συμπληρώθηκε γενεόγραμμα, χορηγήθηκαν οι κλίμακες GDSSf και BAI.

Αποτελέσματα: Ποσοστό 6.8% (8%♂, 5.6%♀) εμφανίζουν μετρίου έως σοβαρού βαθμού καταθλιπτική συμπτωματολογία ενώ το 19.8% (12.3%♂, 27.2%♀) ήπιου έως μετρίου βαθμού. Σοβαρού βαθμού αγχώδη συμπτωματολογία έχει το 5.9% (5.6%♂, 6.2%♀), μέτριου βαθμού το 15.4% (8.6%♂, 22.2%♀) και ήπια συμπτώματα το 25.3% (21.6%♂, 29%♀).

Με γνώμονα τον έλεγχο χ^2 , στους άνδρες οι μεταβλητές ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, συμβίωση με σύντροφο, ψυχοπιεστικό γεγονός ενήλικης ζωής, δραστηριότητας ελεύθερου χρόνου και σωματική άσκηση είναι εξαρτημένες με την ύπαρξη και βαρύτητα της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ($p<.05$). Η μοναχική διαβίωση και ο αριθμός των δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου εξαρτάται με την ύπαρξη αγχώδους συμπτωματολογίας ($p<.05$).

Στις γυναίκες, ο αριθμός των μεταβλητών που είναι εξαρτημένες με την ύπαρξη και βαρύτητα της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ($p<.05$), είναι κατά πολύ μικρότερος αυτού των ανδρών. Είναι όμως μεγαλύτερος ο αριθμός των μεταβλητών που είναι εξαρτημένες με την αγχώδη συμπτωματολογία ($p<.05$).

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν άτομα που γεννήθηκαν και μεγάλωσαν στη διάρκεια του Μεσοπολέμου, του Β' Παγκοσμίου, του Εμφυλίου Πολέμου και την περίοδο ανοικοδόμησης. Πέρα από τις μεταβλητές που εμφανίζουν στατιστικά σημαντική εξάρτηση με την αγχώδη και καταθλιπτική συμπτωματολογία, άλλες -στατιστικά είναι ανεξάρτητες- κλινικά φαίνεται πως ασκούν ισχυρή επίδραση. Η επισκόπηση αυτών των παραγόντων υπό το πρίσμα του πολιτισμικού πλαισίου αποσκοπεί να 'φωτίσει' την απόκλιση μεταξύ στατιστικά και κλινικά σημαντικού.

O20

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ

Π. Παναγιωτίδου,¹ Ε. Κούκια²

¹1η ΤΟΜΥ Καλαμάτας, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Αντικείμενο της παρούσας μελέτης είναι (α) να αναδείξει τον ρόλο των Επαγγελματιών Υγείας της ΠΦΥ στην κακοποίηση των ηλικιωμένων και (β) να εντοπίσει τα εμπόδια αναφοράς και διαχείρισης περιπτώσεων που βρίσκονται σε κίνδυνο.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε διεθνείς βάσεις δεδομένων, προκειμένου να εντοπιστούν μελέτες που δημοσιεύθηκαν την τελευταία δεκαετία. Χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθοι (συνδυασμοί) όροι αναζήτησης: κακοποίηση ηλικιωμένων, ανίχνευση, πρόληψη, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, εμπόδια.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων αποφεύγει να αναζητήσει βοήθεια και να καταγγείλει τυχόν κακοποιητικές συμπεριφορές. Οι κυριότεροι λόγοι που αποθαρρύνουν τους ηλικιωμένους στο να αναζητήσουν βοήθεια είναι η ταυτότητα του δράστη, η ποιότητα της σχέσης μεταξύ του θύματος και του θύτη, η οικονομική-λειτουργική εξάρτηση των ηλικιωμένων από τους δράστες, ο φόβος για αντίποινα και το κοινωνικό στίγμα. Οι Επαγγελματίες Υγείας της ΠΦΥ κατέχουν κεντρικό ρόλο, τόσο στην αναγνώριση, όσο και στη πρόληψη της βίας κατά των ηλικιωμένων. Η εξονυχιστική γηριατρική εξέταση, η χρήση διαγνωστικών εργαλείων, η δημιουργία εκστρατειών, τα διαγενεακά προγράμματα και οι κατ' οίκον επισκέψεις αποτελούν παρεμβάσεις πρόληψης της βίας κατά των ηλικιωμένων. Παρόλ' αυτά, οι Επαγγελματίες Υγείας αντιμετωπίζουν διάφορα εμπόδια, τα οποία δυσχεραίνουν τη διαδικασία της ανίχνευσης, πρόληψης και αντιμετώπισης των ηλικιωμένων που βρίσκονται σε κίνδυνο. Τα κυριότερα εμπόδια είναι η αβεβαιότητα για τη διάγνωση, ο φόβος για αντίποινα από κάποιο μέλος της οικογένειας, η έλλειψη χρόνου και γνώσεων σχετικά με τη νομοθεσία.

Συμπεράσματα: Η βία κατά των ηλικιωμένων αποτελεί ένα σοβαρό ζήτημα δημόσιας υγείας. Οι Επαγγελματίες Υγείας της ΠΦΥ βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, έχοντας τη δυνατότητα να ανιχνεύουν πιο έγκαιρα και να σχεδιάζουν προγράμματα αγωγής υγείας με απώτερο στόχο την ενημέρωση της τοπικής κοινότητας. Για τον περιορισμό των εμποδίων και προκλήσεων, η εκπαίδευση του προσωπικού και η ύπαρξη κατευθυντήριων γραμμών στις δομές της ΠΦΥ φαίνεται ότι αποτελούν αποτελεσματικά μέτρα.

O21**ΕΚΚΕΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΓΝ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ ΣΤΗ ΜΕΓΑΛΗ ΠΥΡΚΑΓΙΑ ΤΟΥ ΕΒΡΟΥ-ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2023**

Α. Τζίκος, Μ. Καρακάση, Σ. Εκρέμ, Μ. Τσιακίρη,
Ε. Παπαγεωργίου, Ε. Μεθυμάκης, Μ. Νεραντζάκη,
Α. Αρβανίτη, Μ. Σαμακουρή

Ψυχιατρική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή της εμπειρίας του ΕΝΔΟ- και ΕΞΩ-νοσοκομειακού προσωπικού της Παν. Ψυχιατρικής Κλινικής που συμμετείχε στην εκκένωση του ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης στις 21 Αυγούστου 2023, στη μεγάλη πυρκαγιά του Έβρου.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζονται σύντομες καταγραφές της εμπειρίας της εκκένωσης και οπτικοακουστικό υλικό. Επίσης θα συζητηθούν οι δυσκολίες αλλά και οι ιδιαιτερότητες της συμμετοχής της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής στη διαδικασία της εκκένωσης και η διαφορετική διαχείριση κυρίως λόγω της ύπαρξης κοινοτικών δομών και εξωνοσοκομειακού προσωπικού.

Αποτελέσματα: Την ημέρα της εκκένωσης του ΠΓΝΑ νοσηλεύονταν στην Παν. Ψυχιατρική Κλινική του ΠΓΝΑ 17 ασθενείς. Κατά τη διάρκεια της εκκένωσης δόθηκαν εξιτήρια σε 3 ασθενείς. Από τους υπόλοιπους: 7 ασθενείς διακομίστηκαν στην ψυχιατρική κλινική του Νοσοκομείου Καβάλας συνοδεία προσωπικού, ενώ 7 ασθενείς μεταφέρθηκαν στις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του Τομέα Ψυχικής Υγείας του ΠΓΝΑ. Σημειώνεται ότι δύο ημέρες πριν είχε ήδη εκκενωθεί μια δομή ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης δυναμικότητας 8 ασθενών (Ξενώνας Βραχείας Παραμονής) καθώς η φωτιά πλησίαζε τη συγκεκριμένη περιοχή (7 χιλιόμετρα ανατολικά από το ΠΓΝΑ). Συνολικά μεταφέρθηκαν στις κοινοτικές δομές 15 ασθενείς.

Συμπέρασμα: Η μεταφορά των ασθενών σε κοινοτικές δομές διευκόλυνε το έργο της εκκένωσης του Νοσοκομείου, δεν κόστισε στο σύστημα τόσο όσο οι διακομιδές των άλλων τμημάτων, καθώς δεν απασχολήθηκε επιπλέον προσωπικό εκτός του Τομέα Ψυχικής Υγείας, ούτε αρκετά οχήματα. Επιπλέον κατευνίστηκε ο φόβος και η αγωνία του προσωπικού και των ασθενών αφού η διαδικασία ήταν άμεση και οι δομές καθώς και το προσωπικό γνωστά στους περισσότερους. Η ψυχιατρική φροντίδα στην κοινότητα και η διατήρησή της είναι η λύση σε καιρούς «ειρήνης» και σε «καιρούς» πολέμου όπως οι τελευταίες κρίσεις που ζήσαμε και ζούμε.

O22**ΟΙ ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ ΣΤΟ ΓΝΑ "Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ" ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2023 ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΤΟ ΕΤΟΣ 2018**

Φ. Νικολοπούλου, Ε. Ριζωνάκη, Α. Ευαγγελοπούλου, Κ. Κορέβη

Ψυχιατρικό Τμήμα ΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς"

Σκοπός: Η περιγραφή των επιδημιολογικών στοιχείων των ασθενών που προσήλθαν στο ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς» μετά από απόπειρα αυτοκτονίας το έτος 2023 και η συγκριτική μελέτη με το έτος 2018.

Υλικό και Μέθοδος: 122 ασθενείς εκτιμήθηκαν από την ομάδα της Διασυνδεδετικής Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής ή/και από τους εφημερεύοντες ψυχιάτρους του Ψυχιατρικού Τμήματος μετά από απόπειρα αυτοκαταστροφής. Μελετήθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, το ατομικό και ψυχιατρικό ιστορικό, οι προδιαθεσικοί παράγοντες της αυτοκτονικότητας, η ύπαρξη ή όχι προηγούμενων αποπειρών, οι τρόποι απόπειρας καθώς και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν. Παράλληλα, έγινε σύγκριση με τα δεδομένα που είχαν συλλεχθεί σε αντίστοιχη μελέτη το 2019 για το έτος 2018.

Αποτελέσματα: Σε ποσοστό 74% ανέρχεται η αύξηση των αποπειρών αυτοκτονίας το έτος 2023 σε σχέση με το 2018 στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, ενώ η αύξηση ήταν στο 15% από το 2017 στο 2018. Σχεδόν ίδιο ποσοστό αυτοκτονικότητας παρουσίασαν οι γυναίκες (52%) συγκριτικά με τους άνδρες (48%) ενώ προ πενταετίας οι γυναίκες είχαν σχεδόν διπλάσιο ποσοστό. Επιπρόσθετα, η φαρμακευτική δηλητηρίαση ως τρόπος αυτοκτονίας παραμένει ο πιο δημοφιλής (75%) με ακριβώς το ίδιο ποσοστό σε σχέση με τους υπολοίπους (25%). 20% των ασθενών συνέχισαν τη νοσηλεία τους στην ψυχιατρική κλινική του νοσοκομείου μας σε σχέση με το 29% που διακομίστηκαν το 2018. Τέλος, το 2023 παρουσιάστηκαν ασθενείς που αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν κατά τη διαδικασία της φυλομετάβασης, το οποίο δεν είχε καταγραφεί 5 έτη πριν.

Συμπεράσματα: Η αυτοκτονικότητα ήταν και παραμένει ένα από τα πλέον σοβαρά επείγοντα ζητήματα της ψυχιατρικής ειδικότητας. Η αύξηση του αριθμού των αποπειρών αυτοκτονίας καθώς και η αλλαγή που διαφαίνεται στα ποιοτικά χαρακτηριστικά τους, αποτελούν σοβαρά κίνητρα για περαιτέρω μελέτη του φαινομένου. Αναγκαία θεωρείται, η ανάλυση των άνωθεν παραγόντων ώστε η ψυχιατρική παρέμβαση να είναι καιρική και αποτελεσματική.

O23**Η ΒΡΑΧΕΙΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΤΙΣ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ, ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ. ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ 11ου ΤΟΨΥ, ΤΗΣ ΑΜΚΕ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ «ΑΓΚΑΛΙΑ»**

Ξ. Βαρβαρέσου, Γ. Στεφανίδης, Α. Τσολλάκου

ΑΜΚΕ Ψυχοκοινωνικών Παρεμβάσεων

Κατά τους προηγούμενους 12 μήνες η υπηρεσία ανταποκρίθηκε σε συνολικά 85 αιτήματα, από τα οποία ολοκλήρωσε 35. Εξ αυτών 23 (ποσοστό 65,7%) ακολούθησαν μέχρι τέλους το θεραπευτικό σχέδιο, ενώ 12 (ποσοστό 34,3%) διέκοψαν τη θεραπεία προτού ολοκληρωθεί (drop-out).

Η διάρκεια της θεραπείας ανέρχεται κατά το μέγιστο σε 24 συνεδρίες, ενώ σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να παραταθεί για ακόμη 6 μήνες. Επιτυχής ολοκλήρωση θεωρείται εκείνη η έκβαση κατά την οποία το άτομο κρίνει ότι έχει ολοκληρωθεί η θεραπευτική παρέμβαση, ανεξάρτητα από την αξιοποίηση του ανώτατου αριθμού προβλεπομένων συνεδριών ή μη.

Από την εξέταση του συνολικού αριθμού των ολοκληρωμένων αιτημάτων προέκυψαν οι ακόλουθες κλινικές παρατηρήσεις: αφενός υπήρξε υπερεκπροσώπηση των διαταραχών F60 στις περιπτώσεις που έλαβε χώρα διακοπή της θεραπείας, αφετέρου στην ίδια ομάδα διαταραχών παρουσιάστηκε θετική απόκλιση όσον αφορά στις επιδόσεις στην κλίμακα CORE-10 που χορηγείται κατά την έναρξη και λήξη της θεραπείας.

Ο στόχος της έρευνας συνίσταται στην αποτύπωση του βαθμού ανταπόκρισης των ασθενών στο σχήμα της βραχείας ατομικής ψυχοθεραπείας με τη χρήση κατάλληλων εργαλείων, σε συνάρτηση με μια σειρά παραμέτρων όπως η συνοσηρότητα, η λήψη φαρμακευτικής αγωγής, η χρονική διάρκεια των συμπτωμάτων και διάφοροι δημογραφικοί παράγοντες (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση, εργασιακό καθεστώς). Θα ερευνηθούν οι στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κλινική εικόνα των ατόμων με διάγνωση F60 και των ατόμων με λοιπές διαγνώσεις, πριν και μετά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής παρέμβασης. Το χρονικό εύρος της έρευνας αφορά στο διάστημα από 01/06/2024 έως 31/05/2025.

Τα εργαλεία περιλαμβάνουν την κλίμακα CORE-10 και ερωτήσεις ανοικτού τύπου στο πλαίσιο ημιδομημένου ερωτηματολογίου. Η συμπλήρωση αμφοτέρων συντελείται στην αρχή και στο τέλος της θεραπευτικής παρέμβασης.

024

ΟΜΑΔΙΚΗ ΓΝΩΣΙΑΚΗ - ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ε. Τριανταφύλλου, Π. Τσέλλος, Σ. Γιαννέλος, Μ. Αντωνοπούλου, Β. Δημητράκη, Β. Κουτσούμπας, Ν. Στεφανής

Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας & Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Η γνωσιακή-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία στην ψύχωση αφορά στην αντιμετώπιση των θετικών συμπτωμάτων της νόσου (παρληρητικές ιδέες/ψευδαισθήσεις) και στη μείωση των αρνητικών συμπτωμάτων. Βασική προϋπόθεση καθίσταται η εξοικείωση των ασθενών για τον φαύλο κύκλο της γνωσιακής προσέγγισης (Beck, 1976). Στην ομαδική γνωσιακή-συμπεριφορική παρέμβαση (CBT), οι θεραπευόμενοι εργάζονται συνεργατικά για να αντιμετωπίσουν τις ψευδαισθήσεις, να αναλύσουν, να αξιολογήσουν και να αμφισβητήσουν τις παρληρητικές ιδέες και να αναπτύξουν δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και κοινωνικών δεξιοτήτων (Kart, 2021).

Σκοπός: Η παρουσίαση των ευρημάτων μελέτης που αφορά: (1) στη σύγκριση των τιμών της ψυχοπαθολογίας, των γνωστικών διαστρεβλώσεων, της μεταγνωστικής ικανότητας, της κατάθλιψης/άγχους και της ποιότητας ζωής (ΠΖ) ασθενών με σχιζοφρένεια, κατά την έναρξη συμμετοχής τους σε ομαδική CBT παρέμβαση και μετά το πέρας αυτής, (2) στη σύγκριση των τιμών των μεταβλητών μεταξύ ομάδας παρέμβασης και ομάδας ελέγχου και (3) στην εκτίμηση των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 40 ασθενείς με σχιζοφρένεια. Εξ αυτών, οι 21 (52,5%) παρακολούθησαν ομαδική παρέμβαση CBT, συμπληρωματικά με τις λοιπές ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις στο Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας και

Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Οι υπόλοιποι 19 (47,5%) δεν συμμετείχαν στην ομάδα CBT, ενώ παρακολούθησαν τις άλλες παρεμβάσεις (ομάδα ελέγχου). Χρησιμοποιήθηκαν:

- Κλίμακα Σύντομης Ψυχιατρικής Αξιολόγησης-BPRS (Overall, Gorham, 1988)
- Ερωτηματολόγιο ΠΖ του ΠΟΥ-WHOQOL-BREF (WHOQOL Group, 1998)
- Ερωτηματολόγιο Μεταγνωσιών - MCQ-30 (Wells et al 204)
- Ερωτηματολόγιο Γνωστικών Διαστρεβλώσεων-CD-Quest (Morrison et al 2015)
- Ερωτηματολόγιο κατάθλιψης/άγχους/στρες-DASS 21 (Lovibond, Lovibond, 1995)
- Έντυπο κοινωνικοδημογραφικών-κλινικών χαρακτηριστικών.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε βελτίωση σε σημαντικούς παραμέτρους της μελέτης μετά την ολοκλήρωση της ομαδικής CBT παρέμβασης. Επίσης, οι ασθενείς που συμμετείχαν στην ομάδα παρέμβασης παρουσίασαν βελτιωμένες τιμές, συγκριτικά με τους ασθενείς της ομάδας ελέγχου.

Συμπεράσματα: Η ομαδική γνωσιακή-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία σε ασθενείς με σχιζοφρένεια, και η αντιμετώπιση των γνωστικών διαστρεβλώσεων φαίνεται ότι συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση της σοβαρότητας της συμπτωματολογίας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

025

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΔΟΜΗΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΕΝΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ – ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Π. Λυριωτάκη, Ε. Μητρούτσικου, Ι. Πιπεργιά, Ι. Τσέγκος

Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο, Ινστιτούτο Ψυχοδράματος - Κοινωνικοθεραπείας

Εισαγωγή: Η πρωτόγνωρη κοινωνική κατάσταση που διαμορφώθηκε από τον Μάρτιο του 2020, λόγω της πανδημίας covid-19, οπότε όλες οι κοινωνικές εκδηλώσεις και δραστηριότητες σταμάτησαν, επηρέασε την καθημερινότητα των ανθρώπων συνολικά και αποτέλεσε την αφορμή για τη διεξαγωγή μίας ποιοτικής ερευνητικής μελέτης στα πλαίσια του Ανοικτού Ψυχοθεραπευτικού Κέντρου. Στο θεραπευτικό πλαίσιο του Α.Ψ.Κ, τη συγκεκριμένη περίοδο, οι θεραπευτικές δραστηριότητες συνέχισαν να λειτουργούν, αλλά οι αδόμητες δραστηριότητες, βασικός παράγοντας της κοινοτικής θεραπείας, ανέστειλαν, αναγκαστικά, τη λειτουργία τους για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η διερεύνηση της συμβολής των αδόμητων δραστηριοτήτων στη θεραπευτική διαδικασία, όπως την αντιλαμβάνονται οι συμμετέχοντες στο κοινοτικό θεραπευτικό σχήμα και να διαπιστωθεί κατά πόσον η συνθήκη της πανδημίας και, ως εκ τούτου, η προσωρινή παύση της λειτουργίας των αδόμητων δραστηριοτήτων, επηρέασε τη θεραπευτική διαδικασία. Αδόμητες δραστηριότητες θεωρούνται οι κάθε είδους ομαδικές δραστηριότητες χωρίς οριοθετημένο πλαίσιο (σαφή ώρα, αριθμό συμμετεχόντων κ.ά.) όπως για παράδειγμα τα μαγειρικά διαλείμματα, οι συναντήσεις για καφέ, τα πάρτυ, κ.ά.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη διερεύνηση των αντιλήψεων των ερωτώμενων (θεραπευτών και θεραπευομένων) για τον ρόλο των αδόμητων δραστηριοτήτων στη θεραπεία, χρησιμοποιήθη-

κε η ποιοτική ερευνητική μέθοδος και, συγκεκριμένα, η ημι-δομημένη συνέντευξη, καθώς σκοπός ήταν η ανάδειξη της υποκειμενικής εμπειρίας των συμμετεχόντων για το συγκεκριμένο θέμα.

Συμπεράσματα: Η ανάλυση των απαντήσεων μέσω της Ερμηνευτικής Φαινομενολογικής Ανάλυσης, επιβεβαίωσε τη συσχέτιση των αδόμετων δραστηριοτήτων που λειτουργεί εντός του ΑΨΚ με τους Κοινωνικούς Θεραπευτικούς Παράγοντες (Τσέγκος 2012), καταδεικνύοντας τη θεραπευτική σημασία των δραστηριοτήτων αυτών. Επιπλέον, εξήχθησαν σημαντικά συμπεράσματα, σχετικά με τις αρνητικές συνέπειες που είχε η αναστολή των δραστηριοτήτων αυτών στη λειτουργία και τη θεματολογία των δομημένων ομάδων των Θεραπευτικών Κοινοτήτων, αλλά και στον τρόπο σχετίζεσθαι των μελών μεταξύ τους.

026

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΡΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ - ΣΥΝΤΟΜΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Α. Λυκοτραφίτη, Β. Κάρκου, Ε. Μαρκεζίνη

Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο-Ινστιτούτο Ομαδικής Ανάλυσης Αθηνών

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση των νεότερων δεδομένων σχετικά με την αιτιολογία, τα χαρακτηριστικά και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές για τα άτομα που πάσχουν από Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας, αλλά και στην εξέταση της αποτελεσματικότητας της Ομαδικής Ψυχοθεραπείας όσον αφορά στη συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Βασισμένη σε ενδεδειγμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση εγχώριων και διεθνών πηγών, η εργασία εξετάζει διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις και στοχεύει να καταδείξει σαφείς συνδέσεις μεταξύ τους.

Αποτελέσματα: Συμπεραίνεται ότι η Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας αποτελεί μια ψυχική ασθένεια που προκαλείται από μια σύνθετη αλληλεπίδραση γενετικών, περιβαλλοντικών και ψυχολογικών παραγόντων. Οι προσεγγίσεις που λαμβάνουν υπόψη όλους αυτούς τους παράγοντες προσφέρουν μια πιο ολιστική μορφή θεραπείας και θεωρείται ότι μεγιστοποιούν την πιθανότητα επιτυχούς έκβασης. Ως εκ τούτου, ένας θεραπευτικός σχεδιασμός που ανταποκρίνεται στις ατομικές ανάγκες του κάθε θεραπευόμενου, δίνοντάς του τη δυνατότητα να συμμετέχει σε πολλαπλές θεραπευτικές δραστηριότητες, όπως ψυχοθεραπεία – ατομική και ομαδική – κοινωνικοθεραπεία, φαρμακοθεραπεία και θεραπεία οικογένειας, φαίνεται να αποτελεί την ιδανική στρατηγική παρέμβαση για τη θεραπεία των ατόμων που πάσχουν από την εν λόγω διαταραχή.

Συμπεράσματα: Η μέθοδος αυτή συνιστά θεμελιώδες μέρος της θεραπευτικής πρακτικής του Ανοικτού Ψυχοθεραπευτικού Κέντρου, μια ιδιωματική πρωτοβουλία ψυχιατρική μονάδα ημερήσιας νοσηλείας με βασικούς θεραπευτικούς άξονες την Ομαδικοαναλυτική Φιλοσοφία και τη Θεραπευτική Κοινότητα. Μέσω μιάς πολύπλευρης διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης, η οποία αποτρέπει τα “θεραπευτικά αδιέξοδα”, παρέχεται στους οριακούς ασθενείς ένα “περιβάλλον κρατήματος”, έτσι ώστε να αποκτήσουν σταδιακά την ικανότητα να δημιουργούν και να διατηρούν σχέσεις στις οποίες οι απογοητεύσεις είναι αναπόφευ-

κτες και να σταματήσουν να ταλαντεύονται μεταξύ του να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και τους άλλους ως απόλυτα καλούς ή απόλυτα κακούς.

027

ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Κ. Δημητρακοπούλου, Κ. Καλλιγιάννης, Ν. Καραποστόλη, Ι. Τσέγκος

Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο-Ινστιτούτο Ψυχοδράματος-Κοινωνικοθεραπείας

Η ομαδική ψυχοθεραπεία τον 20ό αιώνα, αξιοποίησε εμπράκτως το κοινωνικό περιβάλλον στην προσωπική εξέλιξη του ατόμου (Pines, 2020). Οι ομαδικοί ψυχοθεραπευτές υιοθέτησαν και εκτίμησαν ακόμα περισσότερο την προοπτική του “εδώ και τώρα”, της διεργασίας και των δυναμικών που αναπτύσσονται στις ομάδες των ανθρώπων και επηρεάζουν άμεσα το άτομο (Yalom, 1995). Η παρατήρηση, αλλά και η αξιοποίηση των ομαδικών διαδικασιών ενισχύθηκαν ακόμα περισσότερο με τις κοινοτικές προσεγγίσεις, δηλαδή την ψυχοθεραπεία μέσα σε ένα σύστημα πολλαπλών ομάδων και αλληλεπιδράσεων μεταξύ θεραπευόμενων και θεραπευτών (Τσέγκος 2012).

Παρουσιάζεται το κοινοτικό πλαίσιο αναφοράς και η σημασία του όσον αφορά στις διεργασίες που αναπτύσσονται στις Ψυχοθεραπευτικές Κοινότητες του Ανοικτού Ψυχοθεραπευτικού Κέντρου (Καθημερινή, Δεκαπενθήμερη και Θερινή), οι οποίες συνιστούν ένα πρότυπο μοντέλο Θεραπευτικής Κοινότητας «Δημοκρατικού τύπου» και καλύπτουν όλο το φάσμα των ψυχοδυναμικών και κοινωνικοδυναμικών δραστηριοτήτων. Η κύρια θεραπευτική τους προσέγγιση έχει επηρεασθεί από τις αρχές της Ομαδικής Ανάλυσης και περιλαμβάνει Κοινωνικοθεραπευτικές Ομάδες, Ψυχοδράμα, Μεγάλες Ομάδες καθώς και μικρές Αναλυτικές Ομάδες (Τσέγκος 2002).

Στην πορεία των 43 χρόνων λειτουργίας, επιβεβαιώνεται συνεχώς ότι το σταθερό πλαίσιο αναφοράς, το δίκτυο των μικρών και μεγάλων ομάδων, επιτρέπει και ενισχύει τη θεραπευτική διεργασία. Έχει ως αποτέλεσμα την κινητοποίηση του υγιούς μέρους του Εγώ, την επαναδομητική διεργασία της προσωπικότητας, τη βελτίωση και αποκατάσταση των σχέσεων του ατόμου με την πραγματικότητα και τους άλλους, καθώς και την αφαίρεση του «στίγματος» και των δευτερογενών ωφελημάτων που «αποκομίζει» το άτομο από την ασθένειά του (Τσέγκος 2002).

028

Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ TMS ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΠΟΝΟΥ

Α. Κατσιαφλιάνης,¹ Σ. Καλημέρης,¹ Δ. Τσακλακίδου²

¹Smart CNS Center, ²Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΑ Σισμανόγλειο

Ο χρόνιος πόνος ως σύμπτωμα, ταλανίζει εκατομμύρια ασθενείς παγκοσμίως, μειώνοντας τη λειτουργικότητά τους, την ποιότητα ζωής τους, επιβαρύνοντας με σημαντικό κόστος το σύστημα υγείας. Μάλιστα, μπορεί να γίνει η αιτία να εκτεθούν οι πάσχοντες σε σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων, τα οποία πολλές φορές είναι αναποτελεσματικά.

Ο διακρανιακός μαγνητικός ερεθισμός, είτε με τη μορφή του μοναδικού παλμού (TMS) είτε ως θεραπεία επαναλαμβανόμε-

νων μαγνητικών ερεθισμών συγκεκριμένης συχνότητας (rTMS), είναι ένα σημαντικό θεραπευτικό ή διαγνωστικό εργαλείο στην αντιμετώπιση χρόνιων ψυχιατρικών, κυρίως, παθήσεων. Το σημαντικό του πλεονέκτημα είναι η έλλειψη παρενεργειών και η ασφάλεια κατά την εφαρμογή του. Με τα διαθέσιμα πηνία που υπάρχουν, δίνεται η δυνατότητα το μαγνητικό πεδίο να διεγείρει τοπικά πάσχοντα νεύρα, με συνέπεια την καταστολή των σημάτων πόνου, την ενίσχυση της επούλωσης και την ανακούφιση από συμπτώματα. Σε κάποιες καταστάσεις, όμως, η επίδραση του μαγνητικού πεδίου γίνεται κεντρικά, μέσω τοποθέτησης του πηνίου πάνω από συγκεκριμένες ανατομικές περιοχές του εγκεφάλου, όπως, για παράδειγμα, εφαρμόζεται στην ινομυαλγία.

Τον Δεκέμβριο 2023 έλαβε έγκριση από τον FDA για την αντιμετώπιση (1) χρόνιου αμετάβλητου, (2) μετεγχειρητικού και (3) μετατραυματικού πόνου. Η θεραπεία του πόνου με TMS είτε αυτό εφαρμόζεται σε περιφερικά νεύρα, είτε κεντρικά, είναι μια πρακτική που έχει διερευνηθεί και σε άλλες παθήσεις που συνδέονται με χρόνιο πόνο με σημαντικά αποτελέσματα. Υπάρχει σχετική βιβλιογραφία με την εφαρμογή του στο νευροπαθητικό πόνο, σε συμπτώματα πόνου μετά από εγκεφαλικά επεισόδια, ενώ ξεχωριστή σημασία έχει η ένταξη του rTMS στη θεραπευτική φαρέτρα αντιμετώπισης της χρόνιας ημικρανίας και της ινομυαλγίας.

Η εστιασμένη και ασφαλής αυτή θεραπεία, με τις δυνατότητες παραμετροποίησης και εξατομίκευσης που έχει, αξίζει να μελετηθεί περισσότερο. Στόχος είναι η βελτιστοποίηση των παραμέτρων διέγερσης, η αξιολόγηση των διάφορων κλινικών εφαρμογών που υπάρχουν και η ανάπτυξη επιπλέον τεχνολογικών μέσων που θα καταστήσουν το TMS μια αξιόπιστη εναλλακτική ή συμπληρωματική επιλογή για ένα μέλλον με λιγότερο πόνο και καλύτερη ποιότητα ζωής.

029

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ: ΠΟΙΟ ΤΟ ΠΙΘΑΝΟ ΟΦΕΛΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΜΠΑΛΙΝΤ

M. Κωστοπούλου,^{1,2} M. Καρτσωνάκη^{1,3}

¹Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Ψυχολογίας & Ομάδων Μπάλιντ,

²ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ, ³ΠΑΓΝΗ

Οι ψυχολογικές και συναισθηματικές δυσκολίες και οι προκλήσεις που αναδύονται στους ψυχιάτρους και στα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας στη συνάντησή τους με τον ψυχικά ασθενή είναι πολλές, γιατί αυτή η συνάντηση βάζει στο «παιχνίδι» την προσωπικότητα και την ψυχική ανθεκτικότητα του θεραπευτή περισσότερο απ' ό,τι η κλινική συνάντηση με τους ασθενείς των περισσότερων άλλων ειδικοτήτων. Κάποιες από τις δυσκολίες αυτές αφορούν τη θεραπευτική απογοήτευση, την απειλή της σωματικής ακεραιότητας από επιθετικούς ασθενείς, αλλά και τη δυσκολία κατανόησης και νοσηματοδότησης των παραληρηματικών ιδεών και των παρορμητικών συμπεριφορών πολλών ασθενών από αυτούς που συναντάμε καθημερινά στα ψυχιατρικά τμήματα.

Μέσα από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας διαπιστώνουμε ανάμεσα στους ψυχιάτρους σημαντικά ποσοστά κατάθλιψης, προσπάθειας «αυτοθεραπείας» με αντικαταθλιπτικά, χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών, παραβιάσεις του θεραπευ-

τικού πλαισίου κ.ά. δυσλειτουργικών δηλαδή συμπεριφορών ψυχικής άμυνας που μπορεί μακροπρόθεσμα να βλάψουν τους ίδιους αλλά και τους ασθενείς τους. Ακόμα όμως και στις ηπιότερες περιπτώσεις αρκετά συχνό είναι το επαγγελματικό burnout στα μέλη της ψυχιατρικής ομάδας, η συναισθηματική αποεπένδυση του κλινικού τους έργου, η αμυντική αποστασιοποίηση από τον ασθενή και η γενικότερη υποβάθμιση της ψυχικής τους ευζωίας εντός και εκτός του νοσοκομείου. Θα αναφερθούμε στα προβλήματα που καταγράφονται στις υπάρχουσες μελέτες και θα εξετάσουμε μέσα από το ψυχοδυναμικό πρίσμα τους λόγους για τους οποίους η επαφή και η σχέση με τον ψυχικά ασθενή καθιστά εύαλωτο τον θεραπευτή, αλλά και τους τρόπους με τους οποίους ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας μπορεί να θωρακίσει ψυχολογικά τον εαυτό του. Θα σταθούμε ιδιαίτερα στις ομάδες Μπάλιντ, μία μέθοδο ομαδικής συζήτησης μεταξύ συναδέλφων επί περιστατικών, που εστιάζει στα συναισθήματα που προκύπτουν στον θεραπευτή κατά τη θεραπευτική συνάντηση με έναν ασθενή και τον τρόπο με τον οποίο αυτά επηρεάζουν τη θεραπεία αλλά και τον ίδιο.

Προτείνουμε την υιοθέτηση των ομάδων Μπάλιντ στα ψυχιατρικά τμήματα όπως ήδη ισχύει σε πολλές χώρες της Ευρώπης και στην Αμερική και σε κάποιες όπως η Αγγλία είναι υποχρεωτικές στην ειδικότητα της Ψυχιατρικής για την καλύτερη ψυχολογική θωράκιση των θεραπευτών και τη βελτίωση της κλινικής πρακτικής τους και του «ευ ζην» τους γενικότερα.

030

FROM EXCESS TO EXHAUSTION: THE RISE OF BURNOUT IN MODERN WESTERN SOCIETY

P. Wuyts

The increasing prevalence of burnout pathology in today's society is a concerning phenomenon that warrants further investigation.

In this paper we will first look into its history and explore how its complex etiology and multi-dimensional pathology have been defined since it was coined in the 1970s.

Secondly, we will look into the important interplay of personality traits and occupational distress in its development and discuss different hypotheses that attempt to explain how these interact and cause a significant rise in burnout pathology in our modern world.

Finally, we will explore how the reasons for an increase in burnout pathology extend far beyond the current emergence in the use of modern technologies, the impact of globalization, stifling bureaucracy and modern management techniques in the professional sphere. We will postulate that, rather than a disease in the classic sense, burnout is a complex multifactorial syndrome that affects the modern individual, who gets caught between a self-referential project of existential purpose-seeking and a wider societal context in which his sense of meaning, logic and integrity seems to get lost.

*This lecture is based on a chapter, published in the Textbook: 'Perception and The Inhuman Gaze': Perspectives from Philosophy, Phenomenology, and the Sciences (Routledge Studies in Contemporary Philosophy) Anya Daly (Editor), Fred Cummins (Editor), James Jardine (Editor) Routledge ISBN: 9780367405625

O32

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΜΙΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF AT RISK MENTAL STATES -23 (CAARMS-23) (ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ)

Κ. Κόλλιας, Σ. Γιαννέλος, Β. Ερμίλου, Π. Χριστοφής,
Ν. Στεφανής

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Σκοπός: Η CAARMS 23 είναι μια ημιδομημένη συνέντευξη αξιολόγησης για την ανίχνευση ατόμων σε κατάσταση εξαιρετικά υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη ψύχωσης (Ultra High Risk for Psychosis -UHR). Η παρούσα ανακοίνωση περιγράφει το εργαλείο CAARMS 23 και παρουσιάζει συνοπτικά τις αλλαγές συγκριτικά με την πρωτότυπη έκδοση CAARMS 06.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε μετάφραση στην ελληνική γλώσσα και στη συνέχεια αντίστροφη μετάφρασή της, στην αγγλική γλώσσα, της CAARMS 23. Συγκρίθηκαν τα επιμέρους συστατικά της νεότερης έκδοσης με την πρωτότυπη CAARMS 06 η οποία έχει επίσης μεταφραστεί και σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Η CAARMS 23 χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της ψυχοπαθολογίας του εξεταζόμενου, μέσω αναζήτησης συμπτωμάτων και άλλων λειτουργικών παραγόντων που επιτρέπουν να γνωματεύσει ο εξεταστής εάν ένα άτομο πληροί τα κριτήρια της ομάδας «εξαιρετικά υψηλού κινδύνου» (UHR). Ακόμα, εκτιμά εάν ένα άτομο πληροί ουδό ψύχωσης. Συγκριτικά με τη πρωτότυπη έκδοση, η νεότερη αφορά στην αναζήτηση μόνο θετικών συμπτωμάτων και είναι αναλυτικότερη στην εκτίμησή τους, καθώς περιλαμβάνει 15 υποκλίμακές τους σε σχέση με 4 της CAARMS 06. Επίσης, περιλαμβάνει λεπτομερέστερη αξιολόγηση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων μέσω 4 διαστάσεων, της έντασης, της επιμονής, της δυσφορίας και της παρεμβολής των συμπτωμάτων. Όπως και με την CAARMS 06, η CAARMS 23 ανιχνεύει τρεις ομάδες UHR, την ομάδα ευπάθειας (vulnerability group), την ομάδα εξασθενημένης ψύχωσης (Attenuated Psychosis-APS), την ομάδα με βραχεία περιορισμένα διαλείποντα ψυχωτικά συμπτώματα (Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms-BLIPS). Όσον αφορά στα κριτήρια APS και BLIPS, διευρύνεται η πιθανότητα πλήρωσής τους, καθώς δεν απαιτείται να υπάρχει έκπτωση στην κλίμακα κοινωνικής και επαγγελματικής λειτουργικότητας (SOFAS). Τέλος, περιλαμβάνεται οδηγός για την κατηγοριοποίηση σε άτομα που ανήκουν στις υπο-ομάδες UHR ή που πληρούν ουδό ψύχωσης.

Συμπεράσματα: Η CAARMS 23 περιορίζεται σε μια πολύ αναλυτικότερη ανίχνευση θετικών συμπτωμάτων σε σχέση με την CAARMS 06 και δεν απαιτεί την πλήρωση κριτηρίου λειτουργικότητας για δύο από τις υπο-ομάδες UHR.

O33

ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ: ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ (CASE STUDY) ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ε. Γεραλή, Κ. Ανάργυρος, Ν. Χατζόπουλος, Σ. Δήμου
Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός πραγματικού περιστατικού με συννοσηρότητα χρόνιας ψυχωτικής διαταραχής με κλινική εικόνα,

ανεξάρτητη από την πορεία της ψύχωσης, συμβατή με ψυχογενή ανορεξία. Σκοπός είναι η ενδελεχής παρουσίασης της πορείας νόσου με έμφαση στις ιδιαιτερότητες και δυσκολίες που επέφερε η εν λόγω συννοσηρότητα.

Υλικό και Μέθοδος: Η καταγραφή του ιατρικού ιστορικού του ασθενούς με έμφαση στα δημογραφικά, κλινικά δεδομένα φαρμακευτικής αγωγής. Έχει ληφθεί η ρητή και σαφής συγκατάθεση από τον ασθενή. Παράλληλα, θα υπάρξει και παρουσίαση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για την ανανώριση και διαχείριση ασθενών με συννοσηρότητα σχιζοφρένειας-ανορεξίας.

Αποτελέσματα: Η παρουσίαση του περιστατικού αποκαλύπτει την περίπλοκη κλινική εικόνα της συννοσηρότητας μεταξύ χρόνιας ψυχωτικής διαταραχής και ψυχογενούς ανορεξίας. Αν και οι δύο διαταραχές είναι ανεξάρτητες όσον αφορά την πορεία τους, παρατηρείται σημαντική επιδείνωση της ψυχικής υγείας του ασθενούς λόγω της συνύπαρξής τους. Η ανάλυση του ιατρικού ιστορικού και των φαρμακευτικών δεδομένων αποκαλύπτει προκλήσεις στη φαρμακευτική διαχείριση και στην εφαρμογή των προτεινόμενων θεραπευτικών προσεγγίσεων. Επιπρόσθετα, η παρουσίαση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας επιβεβαιώνει την ανάγκη ειδικευμένων οδηγιών για τη διαχείριση αυτών των περιπτώσεων.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό υπογραμμίζει την ανάγκη για ανάπτυξη ειδικευμένων οδηγιών και προσεγγίσεων για την ολοκληρωμένη φροντίδα ασθενών με συννοσηρότητα ψυχωτικών διαταραχών και διατροφικών διαταραχών. Η εμβάθυνση στην κατανόηση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ αυτών των διαταραχών και η εξεύρεση αποτελεσματικών τρόπων για τη διαχείριση των πολυσύνθετων αναγκών τους παραμένει κρίσιμη για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας και της ποιότητας ζωής τους.

O34

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ν. Σουλτάνης, Ε. Καβουργιά, Δ. Μπράτης, Α. Παχή

Ψυχιατρικός Τομέας, ΓΝ Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών "Η Σωτηρία"

Σκοπός: Με αφορμή την πρόσφατη νοσηλεία ασθενούς με ιστορικό Διπολικής Διαταραχής (Δ.Δ.) και ημικρανίας, επιχειρήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση αυτής της συννοσηρότητας, με σκοπό την εύρεση επιδημιολογικών δεδομένων ως προς τον επιπολασμό, των πιθανών κλινικών συσχετίσεων, αλλά και των πιθανά εμπλεκόμενων κοινών παθοφυσιολογικών μηχανισμών, όπως και της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed, με λέξεις κλειδιά "Bipolar Disorder" AND "Migraine" AND "comorbidity", και μελέτη των 22 μετα-αναλύσεων, συστηματικών και βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων που δημοσιεύθηκαν κατά την τελευταία δεκαετία.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός της ημικρανίας μεταξύ ενηλίκων ασθενών με Δ.Δ. κατά μέσον όρο ήταν 30,7% και ιδιαίτερα στις νεαρές γυναίκες με Δ.Δ. τύπου II ανερχόταν σε ποσοστά 54-70%. Ο επιπολασμός της Δ.Δ. μεταξύ ενηλίκων που πάσχουν από ημικρανία κυμαινόταν μεταξύ 5,9% και 9%. Πάσχοντες από ημικρανία με αύρα ασθενείς έχουν τριπλάσια πιθανότητα να πάσχουν από Δ.Δ. σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Η παρουσία ημικρανίας σε ασθενείς με Δ.Δ. σχετίζεται με πρώιμη έναρξη της διαταραχής, πορεία ταχείας εναλλαγής, με αυξημένο αριθμό καταθλιπτικών επεισοδίων, αυξημένης βαρύτητας με αυτοκτονικότητα, σε σύγκριση με ασθενείς Δ.Δ. χωρίς συννοσηρότητα, ενισχύοντας την άποψη ότι αυτή

η συννοσηρότητα αντιπροσωπεύει έναν περισσότερο ομοιογενή υπότυπο Δ.Δ. Γενετικοί παράγοντες κινδύνου επιδρούν αυξάνοντας την ευαλωτότητα σε αμφότερες τις διαταραχές, και παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί εμπλέκουν τα σεροτονινεργικά, ντοπαμινεργικά και γλουταματεργικά νευρομεταβιβαστικά συστήματα, συμπεριλαμβάνοντας τη δυσλειτουργία των δυναμικοεξαρτώμενων διαύλων ασβεστίου. Αλληλοεπικαλυπτόμενες φλεγμονώδεις διεργασίες που σχετίζονται με το οξειδωτικό και το νιτροζωτικό στρες επάγουν διασταυρούμενη ευαισθητοποίηση μεταξύ των δύο συννοσηρών καταστάσεων, με δυσμενέστερη έκβαση. Σταθεροποιητές διάθεσης και επιλεγμένα άτυπα αντιψυχωτικά προτείνονται θεραπευτικά και για τις δύο συννοσηρές καταστάσεις.

Συμπεράσματα: Η βιβλιογραφία υποδεικνύει αυξημένα ποσοστά συννοσηρότητας μεταξύ Δ.Δ. και ημικρανίας. Η διαγνωστική επαγρύπνηση προς ανάδειξη της συννοσηρότητας ιδανικά θα πρέπει να συνοδεύεται από αλγόριθμους εξατομικευμένων θεραπειών που λαμβάνουν υπόψη τις συννοσηρές καταστάσεις, τις μεταξύ τους συσχετίσεις και τις επιπλοκές που επιφέρουν στην πρόγνωση.

035

Η ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ. ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΣΤΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ ΜΕ ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Ι. Μωρρές,¹ Α. Χατζηγεωργιάδης,¹ Χ. Κρομμύδας,¹ Χ. Βάγια,² Ν. Γκουλιώνης,² Σ. Γρατσάνη,² Ε. Παπαγεωργίου,¹ Γ. Θεοδωράκης¹

¹Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού & Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ²Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Νομού Τρικάλων-ΣΥΝΕΙΡΜΟΣ ΑΜΚΕ

Σκοπός: Οι συναισθηματικές διαταραχές αποτελούν κορυφαίο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Η παρούσα μελέτη εξέτασε εάν η άσκηση ως συμπληρωματική μορφή παρέμβασης υπό πραγματιστικές συνθήκες, προσδίδει αντικαταθλιπτικά οφέλη σε ενήλικους εξωτερικούς ασθενείς με διαταραχές διάθεσης σε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη είναι τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη πραγματιστική δοκιμή. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση ισχύος (G-Power 3.1.9.2) για τον απαιτούμενο αριθμό των συμμετεχόντων. Προς επίτευξη στατιστικής ισχύος 0.80 με εκτίμηση μεγέθους επίδρασης 0.79 και ποσοστό πρώιμης εγκατάλειψης 55% σε πραγματιστικές συνθήκες, στοιχεία που προέκυψαν από σχετική μετα-ανάλυση (Morres et al 2019), απαιτήθηκαν 34 συμμετέχοντες. Η ομάδα παρέμβασης ακολούθησε συνήθη θεραπεία και αερόβια άσκηση αυτο-επιλεγόμενης έντασης 3 φορές/εβδομάδα για 12 εβδομάδες σε δημόσιο πάρκο. Η ομάδα ελέγχου ακολούθησε συνήθη θεραπεία. Τα συμπτώματα κατάθλιψης των συμμετεχόντων ψυχομετρήθηκαν με την αυτοαναφερόμενη κλίμακα Beck Depression Inventory-II (BDI-II) πριν και στο τέλος του προγράμματος.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 34 ασθενείς 25–65 ετών (Μέσος Όρος [ΜΟ]=48.26±10.12 ετών), οι 13 ήταν καπνιστές (38.2%). Ο ΜΟ του Δείκτη Μάζας Σώματος ήταν 25.15±4.29. Στην ομάδα άσκησης συμμετείχαν 19 ασθενείς (N=17♀) και επέλεξαν να ασκηθούν με μέτρια ένταση (ΜΟ μέγιστης καρδιακής συχνότητας=69%). Στην ομάδα ελέγχου συμμετείχαν 15 ασθενείς (N=12♀). Τα αφετηριακά καταθλιπτικά συμπτώματα στην κλίμακα BDI-II ή-

ταν ήπιας σοβαρότητας στην ομάδα της άσκησης (13,79±7,03) και στην ομάδα ελέγχου (15,07±7,53), χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές (F1,32=6.14, p=6.14). Βάσει ανάλυσης με πρόθεση θεραπείας (intention-to-treat) στο τέλος της παρέμβασης, η ομάδα άσκησης παρουσίασε στατιστικά σημαντική μείωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (F1,32=5.774, p<.05, ηp²=.15; ομάδα άσκησης: ΜΟ BDI-II=6.53±6.73; ομάδα ελέγχου: ΜΟ BDI-II=13.0±8.99).

Συμπεράσματα: Η αερόβια άσκηση αυτο-επιλεγόμενης μέτριας έντασης σε πραγματιστικές συνθήκες προσδίδει συμπληρωματικά αντικαταθλιπτικά οφέλη σε ενήλικους εξωτερικούς ασθενείς πρωτοβάθμιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η παρούσα έρευνα συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση», στο πλαίσιο της Πράξης «Ενίσχυση Μεταδιδακτόρων ερευνητών/ερευνητριών - Β' Κύκλος» (MIS-5033021), που υλοποιεί το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (ΙΚΥ).

036

Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΔΕΣΜΟΥ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΥΤΟ-ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΑ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Β. Γιωτσίδη,^{1,2,4} Ρ. Γουρνέλλης,² Ι. Ράννου,¹ Χ. Ντακόλια,³ Π. Φερεντίνος,² Α. Δουζένης,² Ε. Γαβριηλίδου,⁴ Ν. Συμυρή²

¹Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πάντειο Πανεπιστήμιο, ²Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝ Αττικόν, ³Σχολή Ικάρων, ⁴ΕΑΠ

Σκοπός: Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η γνώση για τους παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοκτονικότητα, εντούτοις η πρόληψη της αυτοκτονικής συμπεριφοράς παραμένει ένα δύσκολο κλινικό πεδίο. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ανασφαλούς δεσμού προσκόλλησης και αυξημένου κινδύνου αυτοκτονικότητας. Από την άλλη, η αυτο-συμπόνια αναδεικνύεται ως διαμεσολαβητική μεταβλητή ανάμεσα στις πρώιμες συναισθηματικές εμπειρίες ανασφαλούς δεσμού και τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Σκοπός της συγχρονικής αυτής μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης του τύπου προσκόλλησης και της αυτο-συμπόνιας με την αυτοκτονικότητα σε ασθενείς με διάγνωση Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής.

Υλικό και Μέθοδος: Σε δείγμα 248 εξωτερικών ασθενών με διάγνωση Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής (ΜΚΔ) χορηγήθηκαν οι κλίμακες Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R), Experiences in Close Relationships Scale (ECRS), και Self-Compassion Scale (SCS). Πραγματοποιήθηκαν στατιστικές αναλύσεις συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών, καθώς και ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) και ανάλυση t-test.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν γυναίκες (63.7%), ποσοστό 65.4% είχε ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας και ποσοστό 82.5% είχε νοσηλευτεί σε ψυχιατρικά νοσοκομεία/κλινικές. Παρουσιάζονται οι συσχετίσεις του ανασφαλούς δεσμού προσκόλλησης και της αυτο-συμπόνιας με την αυτοκτονικότητα και οι διαφορές μεταξύ των ασθενών με ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας σε σύγκριση με τους ασθενείς με αυτοκτονικό ιδεασμό, καθώς και τους ασθενείς χωρίς αυτοκτονικότητα, διορθώνοντας για φύλο και ηλικία μεταξύ των ομάδων.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης, η οποία διενεργείται για πρώτη φορά στην Ελλάδα, αναμένεται να συνεισφέρουν στην ευρύτερη κατανόηση του κλινικού φαινομένου της αυτοκτονικότητας και να συμβάλουν στη διαμόρφωση προτάσεων για παρεμβάσεις πρόληψης και αντιμετώπισης της αυτοκτονικής συμπεριφοράς σε ασθενείς με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή.

037

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΕΡΟΤ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΓΝ ΑΡΓΟΥΣ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Γ. Πορφύρη, Ε. Στράτου, Ε. Νικολάου, Β. Γεωργούλης, Ό Γιάννου, Λ. Κολιγιάτης, Α. Ασωμάτου, Α. Γαμβρούλα.

Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Αργολίδας, Ν.Μ. Άργους

Εισαγωγή: Τα ενέσιμα αντιψυχωσικά μακράς δράσης στα πλαίσια λειτουργίας εξειδικευμένων κλινικών Δερωτ κατέχουν σημαντική θέση στη θεραπεία της ψυχωσικής διαταραχής, καθώς διασφαλίζουν την επικοινωνία του ατόμου με τις υπηρεσίες υγείας, τη συμμόρφωση με τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής, προλαμβάνοντας τις υποτροπές και βελτιώνοντας τη σφαιρική λειτουργικότητα των ασθενών.

Σκοπός: Η αποτύπωση της κοινωνικής και κλινικής εξέλιξης των ασθενών πριν και μετά την ένταξή τους στην κλινική Δερωτ.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτελούν 83 ασθενείς της κλινικής Δερωτ του Ψυχιατρικού Τμήματος, Ν.Μ. Άργους από το 2017 έως και το 2024. Η μελέτη του δείγματος στηρίχθηκε στην καταγραφή μεταβλητών όπως φύλο, ηλικία, εργασία, κατηγορία Δερωτ, ICD-10 διάγνωση, έτη θεραπείας, νοσηλείες, απόπειρες αυτο/ετεροκαταστροφής, καθώς και συμμετοχή σε άλλα είδη θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Αποτελέσματα: Το 63% του δείγματος είναι άνδρες, ενώ το 52% είναι γυναίκες. Η πλειοψηφία του δείγματος (85,5%) είναι άνεργοι και οι ηλικίες κυμαίνονται από 26-80 ετών. Διαγνωστικά κατά ICD-10, το 37,3% των ασθενών ανήκει στην κατηγορία F20, ενώ το 18% φέρει διάγνωση F31 και το 16% φέρει διπλή διάγνωση. Η πλειοψηφία (35%) λαμβάνει ενέσιμο αριπιπραζόλης μακράς δράσης, με το αμέσως επόμενο φαρμακευτικό σκεύασμα να είναι αυτό της ολανζαπίνης (24%), ακολουθούμενο από ρισπεριδόνη (13,3%) και παλιπεριδόνη (13,3%). Ενδιαφέρον παρουσιάζει η εμπλοκή των ασθενών σε επικουρικές θεραπευτικές παρεμβάσεις με τη συστημική ψυχοθεραπεία να καταγράφει το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής (52%) ακολουθούμενη από την εργοθεραπεία (12%). Τέλος, ενδεικτική είναι η μείωση των νοσηλείων (76%) και των απόπειρων αυτοκαταστροφής (95,1%) μετά την ένταξη στην κλινική Δερωτ.

Συμπεράσματα: Από την παρούσα μελέτη αναδεικνύεται η ολιστική προσέγγιση στην οποία βασίζεται το πρωτόκολλο λειτουργίας μιας κλινικής Δερωτ. Πυρήνα μιας τέτοιας κλινικής δεν αποτελεί μόνο η χορήγηση του ενέσιμου αντιψυχωσικού αλλά ένα ολοκληρωμένο σχέδιο θεραπείας προσαρμοσμένο στις ατομικές ανάγκες του ασθενούς. Η συνεργατική δράση μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, των ασθενών και των οικογενειών τους προσφέρει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας με στόχο την εφαρμογή μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής προσέγγισης.

038

ΕΝΑΣ ΧΡΟΝΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ ΠΝΟΕΣ Ath - ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Α. Γεώργου, Σ. Δημητρακόπουλος

Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης, ΕΠΑΨΥ, Πνοές Ath

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσουν τα δεδομένα και η εμπειρία από τον έναν χρόνο λειτουργίας της Μονάδας Έγκαιρης Παρέμβασης ΠΝΟΕΣ Ath.

Υλικό και Μέθοδος: Συλλέχθηκαν δεδομένα από τον Μάιο του 2023 έως σήμερα από τους φακέλους των ληπτών από το ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής της Μονάδας.

Αποτελέσματα: Στον έναν χρόνο λειτουργίας οι ΠΝΟΕΣ Ath δέχτηκαν 241 αιτήματα που αφορούσαν σε λήπτες και μέλη οικογενειών και πραγματοποιήθηκαν 150 διὰ ζωής ραντεβού. Διενεργήθηκαν 77 κοινωνικές δράσεις με συμμετοχή σε φεστιβάλ, ημερίδες/συνέδρια και δράσεις ευαισθητοποίησης/ενημέρωσης της κοινότητας. Το σύνολο των ενεργών ληπτών είναι 47 με μέσο όρο ηλικίας τα 21,5 έτη (72% άρρενες, 26% θήλεις, 2% non-binary) με διάγνωση ψυχωσικής διαταραχής (74%) ή υψηλού κινδύνου για ψύχωση (26%). Επιπρόσθετα, εξυπηρετήθηκαν 45 μέλη οικογενειών με μέσο όρο ηλικίας τα 52 έτη (70% θήλεις και 30% άρρενες). Ο μέσος χρόνος αναμονής μεταξύ της πρώτης επικοινωνίας και της πρώτης συνάντησης ήταν στις 3,8 ημέρες. Μέχρι στιγμής, τα ποσοστά διακοπής (dropout) στην παρακολούθηση και υποτροπή είναι <10%. Ως νέα μονάδα, ένας από τους πρώτους στόχους που τέθηκαν ήταν η διασύνδεση με κοινωνικούς φορείς και δομές του πρωτοβάθμιου, δευτεροβάθμιου και τριτοβάθμιου συστήματος φροντίδας υγείας.

Συμπεράσματα: Η ολιστική και πολύπλευρη αντιμετώπιση των ωφελουμένων καθώς και το πολυδύναμο της διεπιστημονικής ομάδας φαίνεται πως λειτουργεί καταλυτικά στη σύνδεση και τη συνέπεια των ωφελούμενων με τη μονάδα. Η έγκαιρη παρέμβαση συμβάλλει στην καλύτερη πορεία και στη βελτίωση της λειτουργικότητας του ατόμου κι αυτό καθιστά σημαντική την ύπαρξη και την εδραίωση των Μονάδων Έγκαιρης Παρέμβασης στην ψύχωση, στην κοινότητα. Η συνεχής και η διαρκής επικοινωνία και διασύνδεση με κοινωνικές υπηρεσίες και νοσοκομεία κρίνεται αναγκαία για τον εντοπισμό των νέων περιπτώσεων υψηλού κινδύνου ή πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου για βέλτιστη πρώιμη και έγκαιρη παρέμβαση αντιστοίχως.

039

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΔΙΠΛΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΜΕ ΕΥΤΥΧΗ ΕΚΒΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΨΥΧΩΣΙΚΟΥ ΜΑΚΡΑΣ ΔΡΑΣΗΣ

Ε. Μεθυμάκης, Α. Τζίκος, Γ. Τερζούδη, Μ. Ντιάκαλη, Μ. Σαμακούρη

Ψυχιατρική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού με ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ και διαταραχές συμπεριφοράς, με ψυχωσικά συμπτώματα στις παρατεταμένες περιόδους κατάχρησης και η μελέτη, μέσω της βιβλιογραφίας, της συννοσηρότητας των δύο αυτών καταστάσεων (κατάχρησης αλκοόλ και ψύχωσης) και των δυνατοτήτων παρέμβασης.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζεται περίπτωση ασθενούς από αγροτική περιοχή της Θράκης, με μακρύ ιστορικό εξάρτησης από αλκοόλ και διαταραχές συμπεριφοράς, με ψυχωσικά συμπτώματα αποκλειστικά στις περιόδους κρίσης, επανειλημμένες νοσηλείες και ανθεκτικότητα στις διάφορες θεραπείες.

Αποτελέσματα: Ο συγκεκριμένος ασθενής τέθηκε σε θεραπεία με αντιψυχωσική αγωγή μακράς δράσης (haloperidol decanoate 2 mL) και παράλληλα εντατικοποιήθηκαν οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις (συχνές επισκέψεις κατ' οίκον από το προσωπικό της Κινητής Μονάδας, ψυχο-εκπαίδευση οικείων, εργοδοτών και συγχωριανών, άμεση νοσηλεία σε περιόδους σοβαρής υποτροπής της χρήσης). Σταδιακά παρουσίασε βελτίωση και σημαντική μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ, με αποτέλεσμα μείωση των επανειλημμένων ψυχιατρικών νοσηλείων. Η επιτυχής έκβασή του συγκεκριμένου ασθενούς δεν οφειλόταν σε αυτή καθαυτή την προσπάθεια διακοπής του αλκοόλ, η οποία στο παρελθόν ήταν ανεπιτυχής.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση αντιψυχωσικού μακράς δράσης πιθανόν είναι αποτελεσματική στη μείωση ή/και διακοπή κατάχρησης αλκοόλ. Η βιβλιογραφία δεν έχει καταλήξει σε συμφωνία για την αποτελεσματικότητα αλλά και για το κατάλληλο είδος του αντιψυχωσικού όσον αφορά στη διακοπή της χρήσης αλκοόλ ή στη μείωση της επιθυμίας σε ασθενείς με πρωτογενή εξάρτηση από αυτό. Η υπό συζήτηση περίπτωση καταδεικνύει ότι σημαντικός παράγοντας αίσιας έκβασης είναι η σταθερότητα στη λήψη της αγωγής, η καλή θεραπευτική σχέση αλλά και η συμμετοχή στη θεραπεία του κοινωνικού περιβάλλοντος.

O40

ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

B. Τζάννε,² A. Σαρέλλα,¹ M. Μπόθου,³ E. Χασαλεύρη,⁴ A. Μπόθου¹

¹Τμήμα Μαιευτικής, ΠΑΔΑ, ²Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ΕΚΠΑ, ³Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών, Δήμου Πειραιά, ⁴Μαιευτήριο Μητέρα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει την αναγκαιότητα της έγκαιρης και σωστής παρέμβασης για τη διασφάλιση της ψυχικής υγείας όλων όσοι συμμετέχουν στο ταξίδι της παρένθετης μητρότητας

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και UpToDate άρθρων που αφορούν στην παρένθετη μητρότητα και τον αντίκτυπο στον ψυχισμό της κυοφόρου γυναίκας, αλλά και στους υπόλοιπους εμπλεκόμενους.

Αποτελέσματα: Η εθνική νομοθεσία για την παρένθετη μητρότητα διαφέρει σημαντικά παγκοσμίως με πολλές νομικές, ιατρικές, κοινωνικές και ψυχολογικές προεκτάσεις. Σε χώρες που επιτρέπεται, φαίνεται ότι η έγκυρη αξιολόγηση και συμβουλευτική μπορεί να προβλέψει εκάστοτε μη ρεαλιστικές προσδοκίες και τυχόν ενδείξεις ψυχοπαθολογίας, καθώς και να οδηγήσει τις παρένθετες μητέρες και τους προβλεπόμενους γονείς να συνεργαστούν, ώστε να δημιουργήσουν ένα θετικό αποτέλεσμα. Η έγκαιρη και σωστή παρέμβαση μπορεί να διασφαλίσει τη συναισθηματική ευημερία όλων όσοι συμμετέχουν στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας, μέσα από εξειδικευμένες πρακτικές παρέμβασης που προτείνονται από το συμπεριφορικό μοντέλο που είναι εστιασμένο και βραχύχρονο, ενώ και η ψυχοεκπαίδευση όλων των εμπλεκόμενων μπορεί να αποτελέσει εκλογή. Βασικό σημείο εστίασης είναι οι προσδοκίες (κατά και μετά τον

τοκετό) που έχουν και τα δύο μέρη, ενώ έμφαση δίνεται και στη σχέση (από τυπική έως φιλική).

Συμπεράσματα: Ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στα κέντρα παρένθετης μητρότητας είναι βαρυσήμαντος αφού στόχος τους είναι η συναισθηματική ενδυνάμωση όχι μόνο της παρένθετης μητέρας, αλλά και των επιδιωκόμενων γονέων. Η διασφάλιση ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι είναι συναισθηματικά προετοιμασμένοι και ότι θα έχουν μία ορθή ανταπόκριση σε τυχόν δυσκολίες στην πορεία, είναι μία πρόκληση όχι μόνο για τους επαγγελματίες υγείας αλλά και την πολιτεία.

Λέξεις Κλειδιά: Παρένθετη μητρότητα, νομικό πλαίσιο, δικαιώματα, ψυχική υγεία.

O41

ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ: ΕΝΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΔΥΣΦΟΡΙΑ

Σ. Σπύρου, E. Λιανέα, M. Βυνηχάκη

ΓΝ Μυτιλήνης Βοστανείο

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει τη συμβολή της τέχνης (κυρίως της μουσειακής εμπειρίας) στην ψυχική υγεία και στην κοινωνική ένταξη ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Επίσης να παρουσιαστεί ο σημαντικός ρόλος που δύνανται να διαδραματίσουν τα μουσεία στην ανακούφιση από τον ψυχικό πόνο.

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό προέρχεται από ποιοτική έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε από τον Σεπτέμβριο 2023–Φεβρουάριο 2024 με συλλογή εμπειρικού υλικού, μέσα από ατομικές ημι-δομημένες συνεντεύξεις ατόμων, που βιώνουν ψυχική δυσφορία και παρακολούθησαν συνεδρίες σε μουσείο και επαγγελματιών ψυχικής υγείας, που συνδιαλέγονται καθημερινά με τα άτομα της πρώτης ομάδας και τα συνόδευσαν στις συγκεκριμένες συνεδρίες. Οι συμμετέχοντες/ουσες επιλέχθηκαν από τους χρήστες παροχής Ψυχικής υγείας, που λαμβάνουν θεραπεία, από τον Τομέα Ψυχικής Υγείας του ΓΝ Μυτιλήνης «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ» και από τους εργαζόμενους επαγγελματίες του συγκεκριμένου τομέα (επισκέπτρια υγείας, κοινωνική λειτουργός). Στη ομάδα συμπεριλήφθηκε καλλιτεχνική διαμεσολαβήτρια, που διευκόλυνε τη διασύνδεση των μελών με τα έργα τέχνης. Το μουσείο που επιλέχθηκε είναι το Μουσείο – Βιβλιοθήκη Στρατή Ελευθεριάδη – Teriade στη Βαρεία Μυτιλήνης.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η θεραπευτική παρέμβαση της Ψυχικής Νόσου παρόλο που είναι ευρέως διαδομένη στο εξωτερικό, στην Ελλάδα τόσο οι θεραπευόμενοι, όσο και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας δεν είναι ενημερωμένοι. Τέθηκε το σημαντικό πρόβλημα του κοινωνικού αποκλεισμού και του στιγματισμού του ατόμου που νοσεί ψυχικά, αλλά και της οικογένειάς του και της ανάγκης να βγει από τα στενά πλαίσια των δομών Ψυχικής Υγείας και να συμπεριληφθεί η θεραπεία του μέσα στην κοινότητα. Ο χώρος του μουσείου αποτελεί κατάλληλο περιβάλλον ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης για άτομα με προβλήματα ψυχικής δυσφορίας. Επιβεβαιώθηκε με σαφήνεια το αίτημα της ανάπτυξης, ακόμη και παγίωση, της συγκεκριμένης θεραπευτικής μεθόδου μέσω του Μουσείου για την υποστήριξη και τη συνολική στρατηγική αντιμετώπιση του ψυχικού πόνου.

O42

ΚΟΙΝΟΤΙΚΑ ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΚΑΙ ΕΜΜΕΝΟΥΣΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Β. Οικονομάκης,¹ Β. Ντρέλια,¹ Π. Γούλα,² Κ. Κακολύρη,³ Α. Μαραγγού,³ Μ. Πέγιου,² Μ. Ανδριοπούλου,² Θ. Κοντοσώρου,² Π. Αλεξόπουλος,¹ Μ. Ruiz-Adame Reina⁴

¹Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, ²Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας, ΓΝ Πατρών "ο Άγιος Ανδρέας", ³Σύλλογος για την Ψυχική Υγεία - ΣΟΨΥ Πάτρας, ⁴Τμήμα Εφαρμοσμένων Οικονομικών, Πανεπιστήμιο Γρανάδας

Οι πολλαπλές και μακροχρόνιες νοσηλείες των ατόμων με σοβαρές και εμμένουσες ψυχικές διαταραχές (ΣΕΨΔ) αλλά και η επανένταξή τους στην κοινότητα συνιστούν ένα σύνθετο πρόβλημα που απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση. Οι διογκούμενες και επιτακτικές ανάγκες που διαμορφώνονται από την ημιτελή και μετέωρη ψυχιατρική μεταρρύθμιση και από τις διαδοχικές κρίσεις των τελευταίων ετών καθιστούν επιβεβλημένη την ανάπτυξη νέων δικτύων υπηρεσιών φροντίδας της εύθραυστης ψυχικής υγείας των ατόμων με ΣΕΨΔ. Η ανάδειξη και η κατανόηση προτύπων συνεργατικών μοντέλων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας συνιστούν πηγή έμπνευσης και σχεδιασμού τέτοιων υπηρεσιών. Η παρούσα ανασκοπική εργασία εστιάζει στην παρουσίαση των χαρακτηριστικών και της διαφορετικότητας συνεργατικών κοινοτικών μοντέλων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας που βασίζονται στη διεπιστημονικότητα και στη συνέργεια μεταξύ διαφορετικών παρόχων τέτοιων υπηρεσιών. Σε αυτά τα πλαίσια παρουσιάζεται και η εμπειρία και οι προκλήσεις εφαρμογής ενός συνεργατικού μοντέλου φροντίδας ατόμων με ΣΕΨΔ σε περιοχές της Δυτικής Ελλάδας.

O43

Η ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ Ή ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΩΣ ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Β. Κωστοπούλου

Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Εισαγωγή: Η παρούσα έρευνα εστιάζεται στη διερεύνηση και καταγραφή των αναγκών για υποστήριξη, συμβουλευτική και θεραπεία που θεωρούν ότι έχουν ανάγκη τα μέλη των οικογενειών που συγκατοικούν ή έχουν τη στενότερη σχέση με ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες ψυχικές διαταραχές.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να παραθέσει δεδομένα από τα ίδια τα μέλη των οικογενειών των ασθενών που αντιμετωπίζουν τη ψυχιατρική νοσηλεία και να αναδείξει την αναγκαιότητα σχεδιασμού ενός βασικού προγράμματος υποστήριξης των οικογενειών.

Υλικό και Μέθοδος: Η έρευνα διεξήχθη σε δείγμα 53 ατόμων, μέλη οικογενειών ασθενών με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές που νοσηλεύθηκαν στο Ψυχιατρικό Τμήμα του ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς». Οι ασθενείς είχαν διάγνωση ψυχικής ασθένειας, με σοβαρή συμπτωματολογία και χρονιότητα, (σχιζοφρένεια και άλλες ψυχώσεις, διπο-

λική διαταραχή, μείζονα κατάθλιψη, σοβαρή διαταραχή προσωπικότητας). Ως μέλη οικογενειών θεωρούνται, τα άτομα με τα οποία συγκατοικεί ή έχει τις στενότερες επαφές. Ως οικογένεια εκλαμβάνεται ο/η σύζυγος, τα ενήλικα τέκνα, οι γονείς και τα αδέρφια. Για κάθε ασθενή συμμετείχαν στην έρευνα δύο μέλη της οικογένειας, ώστε να εξασφαλιστεί σε κάποιον βαθμό η όσο το δυνατόν ευρύτερη καταγραφή των διαφορετικών θέσεων και αντιλήψεων που διαμορφώνονται στην ίδια οικογένεια. Πραγματοποιήθηκαν προσωπικές ημιδομημένες συνεντεύξεις με δύο μέλη οικογένειας για κάθε ασθενή, με χρήση ημιδομημένου ερωτηματολογίου ως οδηγού της συνέντευξης, διάρκειας 60 λεπτών.

Συμπεράσματα: Οι ανάγκες για παρεμβάσεις υποστήριξης τόσο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας όσο και κατά την εξωνοσοκομειακή παρακολούθηση, εκτιμώνται πολύ μεγάλες και το επίπεδο των υπηρεσιών υποστήριξης που είναι διαθέσιμο στις οικογένειες ως καθόλου ικανοποιητικό.

Το σύνολο των συμμετεχόντων δήλωσε πως επιθυμούν τη λήψη υπηρεσιών συστηματικής υποστήριξης της οικογένειας κατά τη διάρκεια νοσηλείας, ενώ μεγάλο ποσοστό, δήλωσε πως επιθυμεί να λαμβάνει τέτοιες υπηρεσίες και κατά την εξωνοσοκομειακή παρακολούθηση του ασθενούς.

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος πιστεύει ότι οι οικογένειες χρειάζονται ένα θεσμοθετημένο αλλά και συστηματικό πρόγραμμα υποστήριξής τους, ως μέρος της θεραπευτικής φροντίδας του/της ασθενούς.

O44

Η ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΕΚΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΚΟΥΣΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΤΗΣ ΕΚΨ Π. ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ

Ν. Ρωμανάκης,¹ Γ. Σπανός,¹ Π. Ιακωβάκη,¹ Χ. Μουτάφη,¹ Σ. Κυριακάκη,¹ Ν. Καινούργιου,¹ Β. Γιωτσίδη,^{1,2} Β. Χρονόπουλος,¹ Α. Φραγκούλη¹

¹Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος, ²Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών

Σκοπός: Ένας από τους βασικούς στόχους της λειτουργίας των κοινοτικών μονάδων ψυχικής υγείας είναι η πρόληψη των υποτροπών και η αποφυγή των νοσηλείων των ατόμων με χρόνια ψυχιατρικά προβλήματα. Η παρούσα αναδρομική μελέτη πραγματοποιήθηκε με σκοπό να διερευνήσει τη μεταβολή του αριθμού των νοσηλείων των ατόμων με διάγνωση σχιζοφρένειας και διπολικής διαταραχής κατά τη διάρκεια της παρακολούθησής τους από το Κέντρο Ημέρας.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 115 άτομα που έλαβαν συστηματικά υπηρεσίες για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους κατά τη δεκαετία 2012–2022. Για κάθε ασθενή πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του Wilcoxon test η σύγκριση του αριθμού των νοσηλείων το χρονικό διάστημα της υποστήριξής τους από το Κέντρο Ημέρας με τον αντίστοιχο αριθμό κατά το ανάλογο διάστημα πριν από την παραπομπή τους. Η μεταβολή του αριθμού των νοσηλείων εξετάστηκε για τυχόν διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το υποστηρικτικό περιβάλλον διαβίωσης, τη διάγνωση και το έτος έναρξης της ψυχικής νόσου. Η καταμέτρηση των νοσηλείων πραγ-

ματοποιήθηκε μέσω της ανασκόπησης των φακέλων των ιστορικών των ασθενών.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών της έρευνας (70.4%) έχει διαγνωστεί με διαταραχές του σχιζοφρενικού φάσματος έναντι του ποσοστού 29.6% που έχει διαγνωστεί με διπολική διαταραχή. Η μέση διάρκεια της παρακολούθησης από το Κέντρο Ημέρας ήταν τα 6 έτη. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης από το Κέντρο Ημέρας υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση τόσο στον συνολικό αριθμό των νοσηλειών (66.9%, $Z=-4.962$, $p<.01$) όσο και στον αριθμό των ακούσιων νοσηλειών (80.5%, $Z=-3.457$, $p=.01$).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι κοινοτικές μονάδες ψυχικής υγείας στην πρόληψη των υποτροπών και στην αποφυγή των νοσηλειών, ιδιαίτερα των ακούσιων νοσηλειών των ατόμων με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα. Συζητούνται οι μεθοδολογικοί περιορισμοί της παρούσας μελέτης καθώς επίσης και οι προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

O45

ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

A. Τρευλοπούλου, M. Δημοπούλου, I. Σαρρής

ΨΝΑ Δαφνί

Εισαγωγή: Περίπου έναν αιώνα πριν ανακαλύφθηκε ότι το μπλε του μεθυλενίου έχει τόσο αντιψυχωσικά όσο και αντικαρκινικά αποτελέσματα. Τα τελευταία έτη παρατηρείται μια αυξανόμενη προσπάθεια χρήσης αντιψυχωσικών για τη θεραπεία του καρκίνου.

Αποτελέσματα: Η σχιζοφρένεια και ο καρκίνος φαίνεται ότι μοιράζονται κάποιες κοινές βιολογικές οδούς. Αρκετά μεταβολικά μονοπάτια είναι παρόμοια στη σχιζοφρένεια και στην καρκινογένεση (για παράδειγμα η ομοιόσταση της χοληστερόλης). Ταυτόχρονα τόσο στον καρκίνο όσο και στη σχιζοφρένεια απορρυθμίζεται η κυτταρική αυτοφαγία προκαλώντας κυτταρικό θάνατο μέσω απόπτωσης ενώ η επαναρρύθμισή της από αντιψυχωσικά φαίνεται να ασκεί θεραπευτική δράση. Κοινά σηματοδοτικά μονοπάτια εμφανίζονται στη σχιζοφρένεια και τον καρκίνο (PI3K, Wnt/β-catenin, AKT, p70S6K, NF-κB, μεταβολισμός του ασβεστίου) ενώ η έκφραση ορισμένων πρωτεϊνών (κυρίως SIRT1 και REST) είναι επίσης παρόμοια στις δύο νόσους. Οι D2R ανταγωνιστές φαίνεται ότι παρουσιάζουν θεραπευτική δράση τόσο στη σχιζοφρένεια όσο και σε ορισμένες μορφές καρκίνων.

Συμπεράσματα: Ίσως το πιο σημαντικό εύρημα των πρόσφατων μελετών είναι ότι κάποιοι καρκίνοι εμφανίζουν αύξηση D2 υποδοχέων και ότι ο ανταγωνισμός αυτών από αντιψυχωσικά φαίνεται να έχει θεραπευτική δράση. Σημειώνεται ότι δεν έχουν δοκιμαστεί όλα τα αντιψυχωσικά σε όλους τους κύριους τύπους καρκίνου ενώ σύμφωνα με τις πρόσφατες μελέτες ορισμένα αντιψυχωσικά είναι πιθανώς πιο αποτελεσματικά από άλλα. Περαιτέρω μελέτες είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθούν τόσο για να αποσαφηνιστούν οι κοινοί μηχανισμοί δράσης των αντιψυχωσικών στην ψύχωση και τον καρκίνο όσο και για τη μελέτη δράσης τους σε περισσότερες μορφές καρκίνων.

O46

ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ, ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΜΗΤΕΡΕΣ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΣΑΝ ΠΡΩΩΡΑ

E. Ζετούδου,¹ E. Βούσουρα,² Γ. Γιαννακόπουλος,¹ Γ. Κολαΐτης¹

¹Τμήμα Παιδοψυχιατρικής, ΕΚΠΑ, ΓΝ Παίδων «Η Αγία Σοφία»,

²Τμήμα Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση του ρόλου της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης ως προς τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και μετατραυματικού στρες (ΜΤΣ) σε μητέρες που γέννησαν πρόωρα, σε διάστημα 2 ετών μετά τον τοκετό.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μία συγχρονική, συναφειακή διαδικτυακή μελέτη, στην οποία συμμετείχαν 180 μητέρες παιδιών 0-2 ετών, τα οποία γεννήθηκαν πρόωρα και νοσηλεύτηκαν σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Χρησιμοποιήθηκαν το Edinburgh Postnatal Depression Scale για την αξιολόγηση της κατάθλιψης, το Generalised Anxiety Disorder Assessment 7 για την αξιολόγηση του άγχους, το Posttraumatic Stress Checklist 5 για την αξιολόγηση του ΜΤΣ και το Multidimensional Scale of Perceived Social Support για την αξιολόγηση της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης, καθώς και ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο κοινωνικοοδημογραφικών και μαιευτικών/νεογνικών μεταβλητών.

Αποτελέσματα: Το 69,4% του δείγματος εμφάνισε κλινικά σημαντικά συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τον άγχος και το ΜΤΣ ήταν 55% και 38,3%. Η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια, τους φίλους και τους σημαντικούς άλλους προέβλεψε αρνητικά και στατιστικά σημαντικά τα συμπτώματα άγχους ($p=.018$), κατάθλιψης ($p=.08$) και ΜΤΣ ($p<.01$). Επιπλέον, τα συμπτώματα κατάθλιψης ($p=.06$), άγχους ($p=.07$) και ΜΤΣ ($p<.01$) ήταν υψηλότερα σε γυναίκες που έλαβαν χαμηλότερη υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας πριν τον τοκετό, ενώ όσες έλαβαν χαμηλότερη υποστήριξη μετά τον τοκετό εμφάνισαν περισσότερα συμπτώματα ΜΤΣ ($p=.040$).

Συμπεράσματα: Περιορισμούς της μελέτης αποτελούν ο συγχρονικός σχεδιασμός και η χρήση μη τυχαίας δειγματοληψίας. Εντούτοις, τα ευρήματα τονίζουν τον προστατευτικό ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης για την ψυχική υγεία των μητέρων με πρόωρα βρέφη και υπογραμμίζουν τη ανάγκη για υποστήριξη των οικογενειών με πρόωρα βρέφη σε κοινοτικό επίπεδο για ένα σημαντικό διάστημα μετά τον τοκετό.

O47

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΑΝΝΑΒΗ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΝΕΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

E. Καράπουρνου,¹ K. Ανάργυρος,² Δ. Τσακλακίδου³

¹Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, ²Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου, ³ΓΝΑ Σισμανόγλειο

Σκοπός: Η παρουσίασή μας εξετάζει το νομικό και ιατρικό πλαίσιο της θεραπευτικής κάνναβης στην Ελλάδα και τις εξελίξεις του με αφορμή την προσθήκη, στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, από τον Φεβρουάριο του 2024 δύο σκευασμάτων ξηρού ανθού κάνναβης του γένους *Cannabis sativa* L. που χορηγούνται διά εισπνοής με ειδική εγκεκριμένη συσκευή και συνταγογραφούνται. Η νόμιμη χρήση της κάνναβης είναι πλέον διαδεδομένη σε πάνω από 20 χώρες παγκοσμίως στις οποίες έχει ενταχθεί και η Ελλάδα από το 2017.

Υλικό και Μέθοδος: Η συστηματική καταγραφή και παρουσίαση των θεραπευτικών οφελών της φαρμακευτικής κάνναβης σε παθήσεις και διαταραχές καθώς και η σύγκριση του Ελληνικού νομοθετικού πλαισίου με αντίστοιχα άλλων κρατών.

Αποτελέσματα: Η θεραπευτική χρήση της κάνναβης παρουσιάζει περιορισμένη και αδύναμη κλινική έρευνα για τον καθορισμό της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας για τη θεραπεία ασθενειών. Οι μελέτες βρίσκονται σε αρχικά στάδια και η έρευνα έχει στραφεί προς την ανάπτυξη φαρμάκων που έχουν ως στόχο το ενδοκανναβινοειδες σύστημα. Τα αποτελέσματα μελετών ωστόσο, φανερώνουν πιθανά οφέλη και κινδύνους αλλά και πιθανές θεραπευτικές ιδιότητες. Οι εγκεκριμένες θεραπευτικές ενδείξεις στην Ελλάδα, αντίστοιχα με άλλες χώρες, περιλαμβάνουν την αντιμετώπιση χρόνιου πόνου και σπαστικότητα, την αντιεμετική δράση στη χημειοθεραπεία και τη χρήση σαν διεγερτικό της όρεξης σε ασθενείς που λαμβάνουν παρηγορητική φροντίδα.

Συμπεράσματα: Η αύξηση της δημοτικότητας των προϊόντων χαμηλής περιεκτικότητας σε THC και κάνναβη που χρησιμοποιείται για ιατρικούς σκοπούς, έθεσε νέες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία και τόνισε την εξέλιξη του τομέα αυτού. Σημαντική είναι η συνεχής ενημέρωση και πληροφόρηση των φαρμακευτικών προϊόντων θεραπευτικής κάνναβης διότι, αν και δεν έχουν παρατηρηθεί σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια των μελετών και δεν έχει τεκμηριωθεί εθιστικό δυναμικό σε καμία έρευνα, αποτελούν ψυχοδραστικές ουσίες.

048

ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΈΚΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΥΠΟΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΙΣΗΣ

Δ. Κελαποστόλου, Ν. Μακρυγιώργος, Α. Μαραγκάκης

Deree-Αμερικανικό Κολέγιο Ελλάδα

Σκοπός: Η έρευνα για το στίγμα της ψυχικής υγείας σε διάφορα κοινωνικο-πολιτισμικά πλαίσια είναι μια σημαντική πρόκληση και συμβάλλει στην καθοδήγηση διεθνών προσεγγίσεων για

τη μείωση διακρίσεων των ατόμων με ψυχική ασθένεια. Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι ψυχομετρικές ιδιότητες της σταθμισμένης ελληνικής έκδοσης της κλίμακας Αντιλαμβανόμενης Υποτίμησης και Διάκρισης- Perceived Devaluation and Discrimination scale (PDD-Greek version).

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια μελέτη βασισμένη στον ψυχομετρικό σχεδιασμό. Στην παρούσα μελέτη αναλύονται δεδομένα που συλλέχθηκαν διαδικτυακά. Τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το PDD, το ATSPPH-SF και το SSRPH. Το δείγμα αποτελείται από 415 συμμετέχοντες που έχουν ως μητρική γλώσσα τα Ελληνικά, ηλικίας 18-77 ετών ($M_{age}=49.86$, $SD=13.1$). Για τη διερεύνηση της παραγοντικής δομής της κλίμακας Αντιλαμβανόμενης Υποτίμησης και Διάκρισης (PDD-Greek version), τα ερευνητικά δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας EFA και CFA. Εξετάστηκαν επίσης η αμετάβλητη μέτρηση, οι λανθάνουσες μέσες διαφορές μεταξύ των φύλων και οι συσχετίσεις με τις Ελληνικές εκδόσεις της κλίμακας ATSPPH-SF και της κλίμακας SSRPH.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κλίμακα Αντιλαμβανόμενης Υποτίμησης και Διάκρισης (PDD-Greek version) υποστηρίζει μια μονοδιάστατη λύση. Βρέθηκε μια αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην κλίμακα PDD-Greek version και στην κλίμακα SSRPH. Ωστόσο, τα αποτελέσματα δεν έδειξαν καμία συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας PDD-Greek version και της κλίμακας ATSPPH-SF. Η κλίμακα PDD-Greek version είναι αμετάβλητη μεταξύ των φύλων και δεν παρατηρήθηκαν λανθάνουσες μέσες διαφορές. Το κοινωνικό στίγμα είναι πολυπαραγοντικό και ιδιαίτερα διαδεδομένο σε διάφορα πολιτισμικά πλαίσια. Η κλίμακα Αντιλαμβανόμενης Υποτίμησης και Διάκρισης (PDD-Greek version) είναι ένα σταθμισμένο, έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο στην ελληνική γλώσσα και κρίνεται ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια για τη διερεύνηση του κοινωνικού στίγματος της ψυχικής υγείας στον ελληνικό γενικό πληθυσμό. Θα γίνει μια αναλυτική συζήτηση των αποτελεσμάτων καθώς και κάποιες προτάσεις για μελλοντική κλινική έρευνα, πρόληψη και κλινικές παρεμβάσεις.

Λέξεις-Κλειδιά: Κοινωνικό στίγμα, υποτίμηση, διάκριση, ψυχομετρική ανάλυση, ελληνική έκδοση

A

Αδάμ Δ., 08
 Αθανασίου Χ., 15
 Αλεβιζόπουλος Γ., 02
 Αλεξόπουλος Π., 42
 Ανάργυρος Κ., 33,47
 Ανδριοπούλου Μ., 42
 Αντωνάρακη Μ., 04
 Αντωνοπούλου Μ., 24
 Απατσίδης Α., 16
 Αρβανίτη Α., 21
 Ασωμάτου Α., 37

B

Βάγια Χ., 35
 Βαρβαρέσου Ξ., 23
 Βούσουρα Ε., 46
 Βυνηχάκη Μ., 41

Γ

Γαβριηλίδου Ε., 36
 Γαμβρούλα Α., 37
 Γεραλή Ε., 33
 Γεωργαλά Ν., 14
 Γεωργίου Α., 38
 Γεωργοπούλου Ε., 14
 Γεωργούλης Β., 37
 Γιαννακόπουλος Γ., 46
 Γιαννέλος Σ., 24,32
 Γιάννου Ό., 37
 Γιωτσιδή Β., 36,44
 Γκάβρα Ν., 16
 Γκουλιώνης Ν., 35
 Γούλα Π., 42
 Γουρνέλλης Ρ., 36
 Γρατσάνη Σ., 35

Δ

Δαμιανάκου Σ., 09
 Δαρσακλή Ε., 03
 Δέγλερης Ν., 19
 Δημητρακάκη Β., 24
 Δημητρακόπουλος Σ., 38
 Δημητρακοπούλου Κ., 27
 Δημοπούλου Μ., 45
 Δήμος Σ., 33
 Δουζένης Α., 36

E

Εκρεμ Σ., 21
 Ερμιλίου Β., 32
 Ευαγγελοπούλου Α., 22

Z

Ζετσιδου Ε., 46

H

Ηρακλείδης Α., 09

Θ

Θεοδωράκης Γ., 35

I

Ιακωβάκη Π., 44

K

Καβουργιά Ε., 34
 Καινούργιου Ν., 44
 Κακολύρη Κ., 42

Καλημέρης Σ., 28
 Καλλιγιάννης Κ., 27
 Καλλιδικάκη Θ., 18
 Καναβού Ε., 16
 Καραγκούνης Β., 18
 Καρακάση Μ., 21
 Καραμηνάς Ν., 08
 Καραποστόλη Ν., 27
 Καραπούρνη Ε., 47
 Κάρκου Β., 26
 Καρτσωνάκη Μ., 29
 Κατσιαφλιάνης Α., 28
 Κελαποστόλου Δ., 48
 Κοίλιαρη Ε., 02
 Κολαίτης Γ., 46
 Κολιγιάτης Λ., 37
 Κόλλιας Κ., 32
 Κοντοσώρου Θ., 42
 Κορέβη Κ., 22
 Κούκια Ε., 20
 Κουρτέσης Ι., 05,06, 07
 Κουτσομπάς Β., 24
 Κρομμύδας Χ., 35
 Κυριακάκη Σ., 44
 Κυριακίδου Μ., 14
 Κωστοπούλου Β., 43
 Κωστοπούλου Μ., 29

Λ

Λάμνισος Δ., 09
 Λαμπροπούλου Σ., 07
 Λιανέα Ε., 41
 Λυγνός Δ., 01
 Λυκοτραφίτη Α., 26
 Λυριωτάκη Π., 25

M

Μακρικώνη Σ., 14
 Μαραγού Α., 42
 Μαρκέζινης Ε., 26
 Μαυροβούνη Ν., 05
 Μεθυμάκης Ε., 21,39
 Μητρούτσικου Ε., 25
 Μόσχος Ν., 08
 Μουζάς Ι., 02
 Μουτάφη Χ., 44
 Μπάφη Ι., 14,16
 Μπόθου Α., 40
 Μπόθου Μ., 40
 Μπράτης Δ., 34
 Μωρρές Ι., 35

N

Νασιρίδου Α., 08
 Νερατζάκη Μ., 21
 Νικολάου Ε., 37
 Νικολοπούλου Φ., 22
 Ντακόλια Χ., 36
 Ντιάκαλη Μ., 39
 Ντρέλια Β., 42

O

Οικονομάκης Β., 42

Π

Παναγιωτίδου Π., 20
 Παπαγεωργίου Ε., 21,35
 Παπαρηγόπουλος Θ., 12,13,16
 Πασπαράκης Ε., 02

Παχή Α., 34
 Πέγιου Μ., 42
 Πετριλής Δ., 17
 Πιπεργιά Ι., 25
 Πορφύρη Γ., 01,37

P

Ράννου Ι., 36
 Ριζωνάκη Ε., 22
 Ρούση-Βέργου Χ., 08
 Ρωμανάκης Ν., 44

Σ

Σαμακουρή Μ., 21, 39
 Σαρέλλα Α., 40
 Σαρρή Ι., 45
 Σιώμος Κ., 11
 Σμυρνής Ν., 36
 Σόλιας Α., 18,19
 Σουλτάνης Ν., 34
 Σοφούλη Φ., 06
 Σπανός Γ., 44
 Σπύρου Σ., 41
 Σταθόπουλος Ν., 08
 Στεφανής Ν., 24,32
 Στεφανίδης Γ., 23
 Στράτου Ε., 37

T

Τερζούδη Γ., 39
 Τζαβάρα Χ., 10
 Τζάννε Β., 40
 Τζίκος Α., 21,39
 Τρευλοπούλου Α., 45
 Τριανταφύλλου Ε., 10,12,13,24
 Τριανταφύλου Κ., 16
 Τσαϊριδής Χ., 18,19
 Τσακλακίδου Δ., 28,47
 Τσέγκος Ι., 25,27
 Τσέλλος Π., 10,12,13,24
 Τσιακίρη Μ., 21
 Τσολάκη Μ., 18,19
 Τσολάκου Α., 23

Φ

Φερντινός Π., 36
 Φλώρος Γ., 11
 Φραγκούλη Α., 44
 Φωτίου Α., 16

X

Χασαλεύρη Ε., 40
 Χατζηγεωργιάδης Α., 35
 Χατζόπουλος Ν., 33
 Χριστοδούλου Γ., 10
 Χριστοδούλου Ν., 10,11,44
 Χριστοφής Π., 32
 Χρονόπουλος Β., 44

R

Ruiz-Adame Reina M., 42

W

Wuyts P., 30

e-posters

P001

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΟΙ ΜΕ ΤΟ ΑΔΙΚΗΜΑ ΤΟΥΣ: ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΑΥΤΟΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΨΝΘ

Π. Άγγος,² Σ. Μαρτινάκη,³ Μ. Δράγα,² Α. Αβραμίδης,¹ Μ. Μαρκοπούλου²

¹Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, ²Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, ΨΝΘ,

³Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΠΑΔΑ

Σκοπός: Οι ψυχιατροδικαστικοί ασθενείς αποτελούν μια πολλαπλά στιγματισμένη πληθυσμιακή ομάδα. Πέρα από το στίγμα του ψυχιατρικού ασθενούς, που έχει μελετηθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία, συχνά τα άτομα αυτά βιώνουν ταυτόχρονα και στιγματισμό ως ποινικοί παραβάτες. Στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία, υπάρχουν μελέτες που αναδεικνύουν το φαινόμενο της αποδοχής και ενσωμάτωσης αυτών των αρνητικών στερεοτύπων από τους ίδιους τους ασθενείς, οδηγώντας σε φαινόμενα αυτοστιγματισμού.

Υλικό και Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν ασθενείς από το Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής του ΨΝΘ στους οποίους διαμοιράστηκαν ερωτηματολόγια δημογραφικών χαρακτηριστικών και η κλίμακα Internalized Stigma of Mental Illness Inventory (ISMI), ενώ αντλήθηκαν και δεδομένα από τους ιατρικούς τους φακέλους.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν συνολικά 43 ασθενείς, εκ των οποίων 37 άνδρες και 6 γυναίκες. Οι 18 ήταν εξωτερικοί ασθενείς και οι 25 νοσηλευόμενοι. Οι 23 είχαν διαπράξει ανθρωποκτονία, οι 15 απόπειρα και οι 5 σωματική ή επικίνδυνη σωματική βλάβη. Αναφορικά με τα θύματα των αδικημάτων, στις 20 περιπτώσεις τα θύματα ήταν μέλη της οικογένειας (γονείς, αδέρφια) και στις υπόλοιπες ήταν ή άλλοι συγγενείς ή μη συγγενικά πρόσωπα. Το φύλο των θυμάτων ήταν 51,2% γυναίκες και 48,8% άνδρες. 26,2% το θύμα ήταν η μητέρα, 14,3% ήταν ο πατέρας 7,1% ήταν τέκνο. Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε πως στην κλίμακα ISMI, οι εξωτερικοί ασθενείς είχαν σκορ 87,44 και οι νοσηλευόμενοι 77,56 ($t=2,261$, $p=0,03$). Όταν το θύμα είναι μέλος της οικογένειας, είναι πιο πιθανό να είναι γυναίκα ($RR=2,23$) και, αντίστροφα, άνδρας όταν είναι μη μέλος.

Συμπεράσματα: Ο αυτοστιγματισμός δεν φαίνεται να επηρεάζεται από τους παράγοντες φύλο, ηλικία, αδικήμα και θύμα. Αναδεικνύεται ο εντονότερος αυτοστιγματισμός των ασθενών που παραμένουν νοσηλευόμενοι σε σύγκριση με εκείνους που παρακολουθούνται στο Εξωτερικό Ιατρείο Ψυχιατροδικαστικής. Η οικογένεια, η κοινωνική επανένταξη, η δραστηριοποίηση στην κοινότητα φαίνεται ότι αποτελούν σημαντικούς παράγοντες αντιμετώπισης του αυτοστιγματισμού των ψυχιατροδικαστικών ασθενών.

P002

ΚΑΝΟΥΝ ΧΡΗΣΗ ΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ; ΜΙΑ CROSS-SECTIONAL ΜΕΛΕΤΗ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΑΠΘ

Α. Αβραμίδης,¹ Δ. Κοντογιάννη,¹ Δ. Μισσιούδης,¹ Μ. Μαρκοπούλου,² Π. Άγγος²

¹Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, ²Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η χρήση ουσιών και οι συνέπειές της αποτελούν διαχρονικό πρόβλημα. Παρατηρείται ανοδική τάση του φαινομένου στη μετα-COVID εποχή, που βιβλιογραφικά αγγίζει το +23% σε σύγκριση με την προηγούμενη δεκαετία. Ενδιαφέρον εγείρει ο επιπολασμός της χρήσης σε επαγγελματίες υγείας και φοιτητές ιατρικής. Η χρήση ουσιών από επαγγελματίες υγείας εκτός από προβλήματα υγείας, ενέχει τον κίνδυνο ιατρικών λαθών και αποφάσεων. Σκοπός της παρούσης αποτελεί η εκτίμηση του επιπολασμού, ο προσδιορισμός των συχνότερα χρησιμοποιούμενων ουσιών, οι παράγοντες κινδύνου και οι άμεσες συνέπειες της χρήσης.

Υλικό και Μέθοδος: Χορηγήθηκαν διαδικτυακά οι κλίμακες ASSIST (χρήση ουσιών, καπνού και αλκοόλ), PHQ-9 και GAD-7 (γενική ψυχική υγεία) και SURPS (τύποι προσωπικοτήτων και προδιάθεση για χρήση) και ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών, ενώ έγινε και σύγκριση των αποτελεσμάτων με δεδομένα αντίστοιχης έρευνας του 2017 και με τον γενικό πληθυσμό.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν 193 φοιτητές ιατρικής του ΑΠΘ, με μέση ηλικία 22 (18, 48). Το 61,1% ήταν γυναίκες, 37,8% άνδρες και 1% άλλο. Χρήση αλκοόλ κάνει το 92%, κοκαΐνης το 4% (+1,6%), διεγερτικών το 6% και άλλων ουσιών το 30% (+5,3%). Εντυπωσιακά χρήση προϊόντων καπνού κάνει το 49% (+29,3%). Στις κλίμακες PHQ-9, GAD-7 και SURPS οι φοιτητές είχαν μέσες βαθμολογίες 7,51, 5,83 και 54,91 αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Από τα παραπάνω προκύπτουν ο επιπολασμός χρήσης ουσιών στους φοιτητές ιατρικής του ΑΠΘ είναι εξαιρετικά μικρός, ακόμα και για τις πιο «ήπιες» ουσίες (κάνναβη), σε αντίθεση με τον γενικό πληθυσμό. Παράλληλα παρατηρούμε ένα μεγάλο ποσοστό ακαδημαϊκής επιτυχίας και καλής οικονομικής κατάστασης με ταυτόχρονα χαμηλές βαθμολογίες στις κλίμακες άγχους και κατάθλιψης. Σημειώθηκαν σχετικά υψηλά ποσοστά στην εβδομαδιαία ανάγκη χρήσης αλκοόλ. Η ανοδική τάση χρήσης ουσιών του γενικού πληθυσμού δεν αντικατοπτρίζεται στους φοιτητές ιατρικής, ωστόσο απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση των αιτιών χρήσης αλκοόλ και καπνού και των παρεμβάσεων για την αποτροπή της.

P003

**ΒΕΛΤΙΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗ ΣΤΑΣΗ
ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ
ΣΤΟΥΣ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ:
ΜΙΑ QUASI-EXPERIMENTAL ΜΕΛΕΤΗ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ**

Π. Άγγος,¹ Α. Αβραμίδης,² Λ. Κοβάτση,² Μ. Δράγα,¹
Κ. Παπανικολάου,³ Μ. Μαρκοπούλου¹

¹Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, ΨΝΘ, ²Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ,
³Τμήμα Ιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Ο στιγματισμός των ψυχικά πασχόντων, ειδικά των ψυχιατροδικαστικών ασθενών, εξακολουθεί να προκαλεί προβληματισμό μεταξύ των επαγγελματιών (ψυχικής και μη) υγείας, καθιστώντας την πρώιμη παρέμβαση κατά την περίοδο της προπτυχιακής εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας επιτακτική. Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να εκτιμήσει την επίδραση μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης στη στάση των φοιτητών ιατρικής απέναντι στο στίγμα προς τους ψυχιατροδικαστικούς ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Σε αυτήν την quasi-experimental μελέτη συμμετείχαν n=35 πεμπτοετείς φοιτητές Ιατρικής από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Χρησιμοποιώντας την κλίμακα Community Attitudes Toward the Mentally Ill (CAMI), καθώς και ερωτηματολόγιο ειδικότερα για τη Στάση απέναντι τους Ψυχιατροδικαστικούς Ασθενείς (ΣΨΑ) παράλληλα με τη συλλογή δημογραφικών δεδομένων, πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις πριν και μετά από μια από αμφιθέατρο διάλεξη με θέμα την ψυχιατροδικαστική και ειδικότερα την αντιμετώπιση των ακαταλόγιστων ασθενών.

Αποτελέσματα: Τελικά συμπεριελήφθησαν n=28 φοιτητές και αποκλείστηκαν n=7. Η μέση βαθμολογία CAMI παρουσίασε μεταβολή από 25,96 σε 24,01 και η ΣΨΑ από 5,54 σε 3,71, πριν και μετά την παρέμβαση, αντίστοιχα. Η στατιστική ανάλυση αποκάλυψε μια σημαντική μέση διαφορά για την CAMI $-1,93$ ($p=0,02$) και $-1,82$ ($p=0,04$) για τη ΣΨΑ, υποδεικνύοντας θετική επίδραση της εκπαιδευτικής παρέμβασης. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση των ανεξάρτητων δημογραφικών μεταβλητών στα αποτελέσματα των κλιμάκων.

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη μας καταδεικνύεται ότι μια εκπαιδευτική παρέμβαση δύναται να βελτιώσει στατιστικά σημαντικά τη στάση των φοιτητών ιατρικής, τόσο απέναντι σε ψυχικές ασθένειες όσο και σε ψυχιατροδικαστικούς ασθενείς. Τα ευρήματά μας υπογραμμίζουν τη σημασία της ενσωμάτωσης εκπαιδευτικών και ενημερωτικών πρωτοβουλιών στα προγράμματα σπουδών των ιατρικών σχολών, με στόχο μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση για την αντιμετώπιση του στίγματος των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας απέναντι στην ψυχική υγεία και την ψυχιατροδικαστική, προωθώντας έτσι πρακτικές συμπερίληψης και ανθρωποκεντρική φροντίδα προς τον ασθενή.

P004

**Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ
ΣΤΟΥΣ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ:
ΜΙΑ CROSS-SECTIONAL ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ
ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΣΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

Π. Άγγος,¹ Α. Γκρόζου,¹ Δ. Μόραλης,¹ Μ. Δράγα,¹
Α. Αβραμίδης,³ Σ. Μαρτινάκη,² Μ. Μαρκοπούλου¹

¹Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης, ²Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΠΑΔΑ,
³Τμήμα Ιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη διερευνά το στίγμα έναντι των ψυχιατροδικαστικών ασθενών μεταξύ των νοσηλευτών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ). Χρησιμοποιώντας την κλίμακα Attitudes Towards Mentally Ill Offenders (ATMIO), συγκρίνουμε τις στάσεις μεταξύ νοσηλευτών στο τμήμα ψυχιατροδικαστικής και εκείνων σε άλλα ψυχιατρικά τμήματα του Νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδος: Συμμετείχαν 45 νοσηλευτές ψυχιατρικής, μεταξύ των οποίων 20 από το τμήμα Ψυχιατροδικαστικής και 25 από άλλες μονάδες. Η κλίμακα ATMIO χορηγήθηκε ανώνυμα και μετά από έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΨΝΘ. Διεξήχθη στατιστική ανάλυση για να συγκριθούν οι στάσεις μεταξύ των ομάδων.

Αποτελέσματα: Οι νοσηλευτές από το τμήμα Ψυχιατροδικαστικής εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα στιγματισμού προς τους ψυχιατροδικαστικούς ασθενείς σε σύγκριση με τους ομολόγους τους σε άλλα τμήματα. Τα προκαταρκτικά ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι νοσηλευτές χωρίς ψυχιατροδικαστική εμπειρία ή εξειδικευμένη εκπαίδευση και κατάρτιση τείνουν να έχουν πιο προκατειλημμένες στάσεις απέναντι σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών.

Συμπεράσματα: Η εργασία και επαφή με ψυχιατροδικαστικούς ασθενείς και η εξειδικευμένη εκπαίδευση φαίνεται να μετριάζουν το στίγμα μεταξύ των νοσηλευτών ψυχιατρικής. Αντίθετα, οι νοσηλευτές που δεν έχουν τέτοια εμπειρία ή εκπαίδευση μπορεί να εμφανίσουν υψηλότερα επίπεδα στιγματισμού. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της βιωματικής μάθησης και εκπαίδευσης στη διαμόρφωση των αντιλήψεων των νοσηλευτών για τους ψυχιατροδικαστικούς ασθενείς. Απαιτούνται στοχευμένες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των στάσεων και προκαταλήψεων, ιδιαίτερα μεταξύ νοσηλευτών χωρίς προηγούμενη εμπειρία σε ψυχιατροδικαστικές δομές ή εκπαίδευση, για την προώθηση της δίκαιης και συμπονετικής φροντίδας σε ψυχιατρικά περιβάλλοντα. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη διερεύνηση των υποκείμενων παραγόντων που επηρεάζουν το στίγμα και για την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων προσαρμοσμένων σε διαφορετικούς πληθυσμούς νοσηλευτών.

P005

ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΝΘΕΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ ΚΑΙ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ: ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ Η ΚΑΤΑΣΤΡΑΤΗΓΗΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ;

Π. Άγγος,¹ Μ. Δράγα,¹ Θ. Τριανταφύλλου,¹ Α. Αβραμίδη,² Μ. Μαρκοπούλου¹

¹Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, ²Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη περιστατικού εστιάζει στη βελτιστοποίηση της φαρμακευτικής αγωγής, με έμφαση στη διακοπή της κλοζαπίνης, λόγω πολλαπλών ανεπιθύμητων ενεργειών, σε έναν ψυχιατροδικαστικό ασθενή, με ιστορικό μητροκτονίας, που είχαν οδηγήσει σε σχιζοφρένεια.

Υλικό και Μέθοδος: Ο ασθενής, άνδρας 30 ετών, διακομίσθηκε στο Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής του ΨΝΘ την 22/05/2023. Το θεραπευτικό σχήμα του ασθενούς κατά την εισαγωγή περιλάμβανε αλοπεριδόλη 15 mg QD, κλοζαπίνη 150 mg QD, βαλπροϊκό οξύ 1000 mg QD, λοραζεπάμη 1 mg QD και αμιτριπτυλίνη 20 mg για την αντιμετώπιση της φαρμακοεπαγόμενης από την κλοζαπίνη σιελορροίας. Στις 18/09/2023, η φαρμακευτική αγωγή μεταβλήθηκε, διακόπτοντας σταδιακά την κλοζαπίνη και την αμιτριπτυλίνη ενώ αυξήθηκε η αλοπεριδόλη σε 30 mg QD και εισήχθη το βιπεριδένη 4 mg QD. Η βαρύτητα των ψυχιατρικών συμπτωμάτων αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας τη κλίμακα BPRS-18 και την κλίμακα PANSS πριν και μετά τη μεταβολή της φαρμακευτικής αγωγής. Καταγράφηκαν τα ζωτικά σημεία, το σωματικό βάρος και οι εργαστηριακές παράμετροι.

Αποτελέσματα: Μετά τη μεταβολή της φαρμακευτικής αγωγής, ο ασθενής παρουσίασε αξιοσημείωτη βελτίωση στα ψυχιατρικά συμπτώματα. Η βαθμολογία της BPRS-18 έπεσε κατακόρυφα από το 80 στο 35, υποδεικνύοντας μείωση κατά 56% στη συνολική βαρύτητα των συμπτωμάτων. Η ανάλυση των υποκλιμάκων αποκάλυψε σημαντικές μειώσεις αντίστοιχα, -80% (Θετικά), -62% (Αρνητικά) και -46% (Γενικά). Οι βαθμολογίες της PANSS αντανάκλασαν παρόμοιες βελτιώσεις. Τα ζωτικά σημεία σταθεροποιήθηκαν, με μικρές διακυμάνσεις της αρτηριακής πίεσης και σημαντική απώλεια βάρους, -8%. Σημειώθηκε βελτίωση στο λιπιδαιμικό προφίλ και βελτιώσεις σε άλλους εργαστηριακούς δείκτες.

Συμπεράσματα: Η βελτιστοποίηση της αγωγής και ιδίως η διακοπή της κλοζαπίνης, απέδωσε σημαντικά κλινικά οφέλη σε αυτόν τον ψυχιατροδικαστικό ασθενή με σχιζοφρένεια και παρουσία έντονων ανεπιθύμητων ενεργειών στην κλινική του εικόνα. Υπογραμμίζεται έτσι η επιτακτική ανάγκη για προσαρμοσμένες στρατηγικές θεραπείας, ακόμη και εκτός θεραπευτικών πρωτοκόλλων, με σκοπό τη βελτιστοποίηση της παρεχόμενης φροντίδας σε περίπλοκες ψυχιατροδικαστικές περιπτώσεις.

P006

ΑΔΕΛΦΟΚΤΟΝΙΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΝΟΙΑΣ ΜΕ ΠΑΡΑΛΛΗΡΗΤΙΚΕΣ ΙΔΕΕΣ

Π. Άγγος,¹ Μ. Δράγα,¹ Σ. Ρεντούμη,¹ Δ. Ξυλάς,² Π. Φωτιάδης,² Σ. Μητσόπουλος,² Μ. Μαρκοπούλου¹

¹Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, ²Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝ Κατερίνης

Σκοπός: Η άνοια, ιδιαίτερα όταν συνδυάζεται με διαταραχές διάθεσης και γνωστική έκπτωση, παρουσιάζει προκλήσεις στην κλινική ψυχιατροδικαστική πρακτική. Η παρούσα μελέτη περιστατικού περιγράφει την ψυχιατροδικαστική αξιολόγηση μιας 78χρονης ασθενούς με άνοια, κατάθλιψη και γνωστική επιδείνωση. Αναλύοντας το κλινικό ιστορικό της και την ψυχιατροδικαστική αξιολόγηση, στοχεύουμε να διευκρινίσουμε την περίπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ νευροεκφυλιστικών διεργασιών, ψυχοπαθολογίας και καταλογισμού.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε ενδελεχή ανασκόπηση των ιατρικών αρχείων της ασθενούς, που περιλαμβάνουν ψυχιατρικές αξιολογήσεις, αναφορές νοσηλείας και ιστορικό φαρμακευτικής αγωγής. Η ψυχιατροδικαστική αξιολόγηση μετά το περιστατικό χρησιμοποίησε τυποποιημένα εργαλεία αξιολόγησης και δομημένες συνεντεύξεις για τη μέτρηση της γνωστικής λειτουργίας, των ψυχιατρικών συμπτωμάτων και της ικανότητας δικαιопραξίας. Το διαφοροδιαγνωστικό σκεπτικό στηρίζεται στα κριτήρια κατά DSM-5 και ICD-10.

Αποτελέσματα: Η παρουσίαση της ασθενούς αποτελεί παράδειγμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ της νευρογνωστικής έκπτωσης, των διαταραχών της διάθεσης, της παραβατικότητας και του καταλογισμού. Η έξαρση των συμπτωμάτων μετά από ψυχοκοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες υπογραμμίζει τη σημαντική επίδρασή τους στην ψυχιατρική συμπτωματολογία σε ψυχογενη-ατρικούς πληθυσμούς. Οι διαγνωστικές προκλήσεις στη διάκριση των πρωτογενών ψυχιατρικών διαταραχών από τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα που σχετίζονται με την άνοια απαιτούν μια διεπιστημονική προσέγγιση. Επιπλέον, οι επιπτώσεις της γνωστικής έκπτωσης στη δικαιοπρακτική ικανότητα και τον καταλογισμό είναι βαθιές.

Συμπεράσματα: Αυτή η μελέτη περιστατικού υπογραμμίζει την αναγκαιότητα ολιστικής ψυχιατροδικαστικής αξιολόγησης σε περιπτώσεις άνοιας με συννοσηρές ψυχιατρικές καταστάσεις. Υψίστης σημασίας για την κατανόηση της περίπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ ψυχικής ασθένειας και καταλογισμού στους ηλικιωμένους είναι η ενσωμάτωση κλινικών, νευροψυχιατρικών και ψυχιατροδικαστικών αξιολογήσεων. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στη βελτίωση των διαγνωστικών κριτηρίων και των μεθοδολογιών αξιολόγησης για την τεκμηρίωση των ψυχιατροδικαστικών αξιολογήσεων σε ηλικιωμένα άτομα με μειωμένες γνωστικές λειτουργίες.

P007**ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΓΥΝΑΙΚΟΚΤΟΝΙΑΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΑΡΑΝΟΪΚΟΥ ΙΔΕΑΣΜΟΥ**

Π. Άγγος, Μ. Δράγα, Σ. Ρεντούμη, Μ. Μαρκοπούλου

Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη περιστατικού αναδεικνύει τη σύνθετη αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχοπαθολογίας και εγκληματικότητας. Συγκεκριμένα, 62χρονος άνδρας, με από 40ετία διάγνωση παρανοϊκούς σχιζοφρένειας, μετά από αυτόβουλη διακοπή της ψυχιατρικής φαρμακευτικής αγωγής, στην οποία απέδιδε τη συνολική δυσλειτουργία που εμφάνιζε, έσυρε από τα μαλλιά και πυρπόλησε την κινητικά ανάπηρη, τρίτη σύζυγό του στην αυλή της οικίας του, αφού προηγουμένως την περίλουσε με βενζίνη.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε ενδελεχή ανασκόπηση των ιατρικών αρχείων του ασθενούς, που περιλαμβάνουν ψυχιατρικές αξιολογήσεις, πολλαπλές αναφορές νοσηλείας και ιστορικό φαρμακευτικής αγωγής. Η ψυχιατροδικαστική αξιολόγηση μετά το αδίκημα χρησιμοποίησε τυποποιημένα εργαλεία αξιολόγησης (PANSS) και δομημένες συνεντεύξεις για τη μέτρηση της γνωστικής λειτουργίας, των ψυχιατρικών συμπτωμάτων και του καταλογισμού. Η διαφοροδιάγνωση βασίστηκε στα κριτήρια κατά DSM-5 και ICD-10.

Αποτελέσματα: Η ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη ανέδειξε σημαντικά γνωστικά ελλείμματα, αναφερόμενες εντέλλουσες ακουστικές ψευδαισθήσεις, ιδέες συσχέτισης και παρανοϊκό ιδεασμό, υπογραμμίζοντας τη νευροψυχιατρική πολυπλοκότητα της παρανοϊκής σχιζοφρένειας. Η προσωπικότητα του ασθενούς χαρακτηρίζεται διαχρονικά από παρορμητική και χειριστική συμπεριφορά, καχυποψία και επαγρύπνηση.

Συμπεράσματα: Εξετάζοντας τα περίπλοκα νευροβιολογικά ερείσματα και τις κλινικές, κοινωνικές και νομικές προεκτάσεις της παρανοϊκότητας, η παρούσα μελέτη περιστατικού υπογραμμίζει τον απαραίτητο ρόλο των ψυχιατροδικαστικών πραγματογνωμοσυνών στη διασαφήνιση της διεπαφής μεταξύ κοινού ποινικού, μερικού καταλογισμού και πλήρους άρσης καταλογισμού, στα πλαίσια μιας ειδεχθούς γυναικοκτονίας.

P008**ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΣΕ ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ: ΜΙΑ CROSS-SECTIONAL ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΜΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ**Π. Άγγος,^{1,2} Σ. Μαρτινάκη,³ Μ. Μαρκοπούλου,¹ Φ. Χατζηνικολάου²¹Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης,²Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, ³Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΠΑΔΑ**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΓΙΑ ΒΡΑΒΕΥΣΗ**

Σκοπός: Η ακούσια νοσηλεία και δη η εφαρμογή περιοριστικών μέτρων αποτελούν τραυματικά γεγονότα που οδηγούν στην ανάπτυξη συμπτωμάτων Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (ΔΜΣ)

στους ασθενείς. Η συμμετοχή στις παραπάνω διαδικασίες θα μπορούσε να συμβάλει στην ανάπτυξη συμπτωμάτων Δευτερογενούς Τραυματικού Στρες (ΔΤΣ) στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση εκδήλωσης ΔΤΣ σε επαγγελματίες που συμμετείχαν στην εφαρμογή περιοριστικών μέτρων σε ψυχικά ασθενείς καθώς και ο επιπολασμός αυτών των συμπτωμάτων στις διαφορετικές ομάδες επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Ακολούθηθηκε συγχρονική (cross-sectional) περιγραφική και αναλυτική μεθοδολογία. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν: (α) ερωτηματολόγιο δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών, (β) PCL-5: κλίμακα ανίχνευσης συμπτωμάτων ΔΜΣ και (γ) WHOQOL-BREF: κλίμακα εκτίμησης ποιότητας ζωής.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 166 επαγγελματίες ψυχικής υγείας (36 ειδικοί ψυχίατροι, 41 ειδικευόμενοι, 47 νοσηλεύτες ΠΕ και ΤΕ, 39 βοηθοί νοσηλευτών και 3 επιμελητές ασθενών) από νοσοκομεία των νομών Θεσσαλονίκης και Κατερίνης. Το 37,3% των συμμετεχόντων κατέγραψε συμπτώματα ΔΤΣ. Η αναλογία εμφάνισης συμπτωμάτων ανδρών/γυναικών ήταν 1/2,6 (RR=2,6). Η ηλικιακή ομάδα με τα εντονότερα συμπτώματα ΔΤΣ ήταν μεταξύ 41 και 50 ετών (RR=1,6). Εντονότερα συμπτώματα εμφάνισαν όσοι εργάζονται από 6 έως 10 έτη στην ψυχική υγεία (RR=1,7). Διαπιστώθηκε πως ο αριθμός συμμετοχών σε περιοριστικά μέτρα επηρέαζε γραμμικά τη βαρύτητα συμπτωμάτων ΔΤΣ (Exp(β)=1,85).

Συμπεράσματα: Ως απόρροια της συμμετοχής τους στις διαδικασίες φυσικού περιορισμού ψυχικά ασθενών, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αναπτύσσουν συμπτώματα ΔΤΣ που επηρεάζουν δυσμενώς την επαγγελματική τους απόδοσή και την ποιότητα ζωής τους, συνιστώσες που διακυβεύουν σημαντικά και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Κρίνεται αναγκαία η ανάπτυξη πρωτοκόλλων προληπτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων που θα συμβάλουν στη μείωση της επιβάρυνσης και θα ενισχύσουν την ανθεκτικότητα των επαγγελματιών απέναντι στο ΔΤΣ.

P009**ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΛΟΥΡΑΣΙΔΟΝΗΣ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**Μ. Δράγα,¹ Π. Άγγος,¹ Θ. Τριανταφύλλου,¹ Α. Αβραμίδης,² Μ. Μαρκοπούλου¹¹Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης,²Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της λουρασιδόνης ως συμπληρωματικής θεραπείας σε άνδρα με διάγνωση υπολειμματικής σχιζοφρένειας και ιστορικό παραβατικότητας.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 57 ετών που λάμβανε συνδυασμό αλοπεριδόλης, κουετιαπίνης, διαζεπάμης, βιπεριδένης, αμλοδιπίνης και ιρβεσαρτάνης με έναρξη στις 30/12/2022. Στις 20/02/2023, προστέθηκε λουρασιδόνη 74 mg 1x1 με παράλληλες προσαρμογές σε κουετιαπίνη, βιπεριδένη, και ιρβεσαρτάνη. Κλινικοί δείκτες, όπως ζωτικά σημεία, βιοχημικά εργαστηριακά και το βάρος σώματος καταγράφηκαν πριν και μετά την προσθήκη λουρασιδόνης. Η βαρύτητα των ψυχιατρικών συμπτωμάτων αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας τις κλίμακες BPRS-18 και PANSS.

Αποτελέσματα: Μετά την προσθήκη λουρασιδόνης, σημειώθηκε σημαντική βελτίωση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Η βαθμολογία της BPRS-18, από 91 σε 55, αντανάκλα 39% μείωση της συνολικής

σοβαρότητας των συμπτωμάτων. Οι επιμέρους κλίμακες εμφάνισαν μειώσεις κατά 33% (Θετικά), 33% (Αρνητικά) και 44% (Γενικά). Η βαθμολογία της PANSS παρουσίασε επίσης βελτίωση, με μειώσεις 47% στα Θετικά συμπτώματα, 26% στα Αρνητικά συμπτώματα και 34% στη Γενική Ψυχοπαθολογία. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκαν βελτιώσεις στη διάθεση, την κινητοποίηση και τη γνωστική λειτουργία. Τα έλκη πίεσης που εμφάνιζε ο ασθενής λόγω της παρατεταμένης κατάκλισης αποκαταστάθηκαν. Τα ζωτικά σημεία σταθεροποιήθηκαν, με μικρή αύξηση της αρτηριακής πίεσης, ενώ παρατηρήθηκε μείωση στο βάρος σώματος, με παράλληλη βελτίωση στις παραμέτρους του λιπιδαιμικού προφίλ και στους εργαστηριακούς δείκτες.

Συμπεράσματα: Η προσθήκη λουρασιδόνης ως συμπληρωματική θεραπεία σε αυτόν τον ασθενή με υπολειμματική σχιζοφρένεια και ιστορικό παραβατικότητας οδήγησε σε σημαντική βελτίωση της ψυχιατρικής συμπτωματολογίας και εν γένει της σωματικής υγείας. Τα ευρήματά μας αναδεικνύουν τη δυνητική αποτελεσματικότητα της λουρασιδόνης ως συμπληρωματική θεραπευτική επιλογή για την υπολειμματική σχιζοφρένεια, ειδικότερα σε ασθενείς με ανεπαρκή ανταπόκριση σε παλαιότερα αντιψυχωσικά, και ιδιαίτερα, αλλά όχι αποκλειστικά, όσον αφορά στα αρνητικά συμπτώματα. Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση της μακροπρόθεσμης αποτελεσματικότητας και του προφίλ ασφάλειας της λουρασιδόνης σε παρόμοια κλινικά πλαίσια και προφίλ ασθενών.

P010

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΠΡΑΞΗ ΑΔΙΚΗΜΑΤΟΣ

Π. Άγγος,¹ Μ. Δράγα,¹ Θ. Τριανταφύλλου,¹ Α. Αβραμίδης,² Μ. Μαρκοπούλου¹

¹Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, ²Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (PTSD) μετά από μητροκτονία. Η εκτίμηση της PTSD σε δράστες βίαιων εγκλημάτων (offense specific PTSD) έχει λάβει ελάχιστη προσοχή μέχρι σήμερα. Από τη βιβλιογραφία, προκύπτει επιπολασμός της PTSD στους δράστες από 1,5% έως 76,6%, με την πλειονότητα των μελετών να αναφέρουν ποσοστό 33,3% ή υψηλότερο. Σε ψυχιατροδικαστικούς ασθενείς, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις μητροκτονίας, παρατηρείται συχνή εμφάνιση PTSD.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήσαμε τον ιατρικό φάκελο ενός ασθενούς νοσηλευόμενου ήδη για 15 μήνες μετά το αδίκημα στο Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής και χορηγήσαμε τις κλίμακες PCL-5, SCL-90 και WHOQOL-BREF.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής πάσχει από παρανοειδή σχιζοφρένεια από την εφηβεία, υπό αγωγή. Διέπραξε το αδίκημα της μητροκτονίας υπό το κράτος παρανοϊκών ιδεών. Κατά τη νοσηλεία του εμφάνισε επανειλημμένες ακούσιες μνήμες και όνειρα του γεγονότος, έντονη ενόχληση στις αναφορές του αδικήματος και αποφυγή αυτών, ενοχή, ντροπή και αδυναμία να ανακαλέσει σημαντικά στοιχεία από το συμβάν. Χαρακτηριστικά, η ώρα επιδείνωσης της συμπτωματολογίας συνέπιπτε με την ώρα της διάπραξης του αδικήματος (απογευματινές ώρες). Κατά την εξέταση του ασθενούς, παρατηρήθηκε μέτρια ικανοποίηση σε διάφορα πεδία της ποιότητας ζωής στην κλίμακα WHOQOL-BREF, με αποτελέσματα 12 (υγεία), 11 (ψυχολογική ευημερία), 12 (κοινωνικές σχέσεις) και 14 (περιβάλλον) αντίστοιχα. Ο ασθενής εμφάνισε επίσης υψηλό επίπεδο συμπτωμάτων στις κλίμακες PCL-5 και SCL-90, με συ-

νολικούς βαθμούς 78 και 69 αντίστοιχα, ενισχύοντας τη διάγνωση PTSD και ευρύτερης ψυχολογικής δυσλειτουργίας. Η αγωγή του τροποποιήθηκε με διακοπή της κλοζαπίνης και της αμιτρυπτιλίνης, αύξηση της αλοπεριδόλης και προσθήκη λοραζεπάμης, ενώ έγιναν ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της συμπτωματολογίας.

Συμπεράσματα: Η PTSD που σχετίζεται με αδίκημα διαγιγνώσκεται σε σημαντικό ποσοστό δραστών. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για την καλύτερη κατανόηση του φαινομένου και των συναφών παραγόντων. Η αναγνώριση της PTSD μπορεί να οδηγήσει σε πιο αποτελεσματικές θεραπευτικές προσεγγίσεις και βελτιωμένες υπηρεσίες σε Ψυχιατροδικαστικά ιδρύματα.

P011

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΛΑΝΖΑΠΙΝΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΞΕΤΙΝΗΣ ΑΠΟ ΚΑΡΙΠΡΑΖΙΝΗ, ΣΕ ΕΝΑ ΣΥΝΘΕΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΟΚΤΟΝΙΑΣ, ΜΕ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΨΥΧΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ

Μ. Δράγα,¹ Π. Άγγος,¹ Θ. Τριανταφύλλου,¹ Α. Αβραμίδης,² Μ. Μαρκοπούλου¹

¹Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, ²Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη περιστατικού αξιολογεί την καριπραζίνη ως συμπληρωματική θεραπεία σε έναν 26χρονο άνδρα με διάγνωση F29 (Διάφορες μορφές μη οργανικής ψύχωσης) και επιληψία, ο οποίος νοσηλεύεται στο Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής ΨΝΘ μετά τη διάπραξη πατροκτονίας.

Υλικό και Μέθοδος: Ο ασθενής εισήχθη με σύνθετο ψυχιατρικό προφίλ, συμπεριλαμβανομένων συμπτωμάτων ψύχωσης, αστάθειας της διάθεσης, επιληψίας και ιστορικό βίαιης συμπεριφοράς. Η αγωγή κατά την εισαγωγή, διαμορφωμένη από το Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού, περιλάμβανε ολανζαπίνη, βαλπροϊκό, βιπεριδένη, διαζεπάμη, μιρταζαπίνη, παροξετίνη και μετοπρολόλη, με στόχο τη διαχείριση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων και τον έλεγχο των επιληπτικών κρίσεων. Στις 24/10/2023, η καριπραζίνη εισήχθη ως συμπληρωματική θεραπεία, οδηγώντας στη διακοπή της ολανζαπίνης και της παροξετίνης. Η βαρύτητα των ψυχιατρικών συμπτωμάτων αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας τις κλίμακες BPRS-18 και PANSS, πριν και μετά την έναρξη της καριπραζίνης. Επιπρόσθετα, ζωτικά σημεία, το σωματικό βάρος και εργαστηριακές παράμετροι παρακολούθηθηκαν καθόλη τη διάρκεια της μεταβολής της φαρμακευτικής αγωγής.

Αποτελέσματα: Μετά την έναρξη καριπραζίνης, παρατηρήθηκαν βελτιώσεις στη βαρύτητα των ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα, οι βαθμολογίες στις υποκλίμακες της BPRS-18 μειώθηκαν κατά 47% (Θετικά), 67% (Αρνητικά) και 55% (Γενικά), αντίστοιχα, ενώ οι βαθμολογίες της PANSS παρουσίασαν μειώσεις 59% (Θετική), 58% (Αρνητική) και 44% (Γενικής ψυχοπαθολογίας). Οι συνολικές βαθμολογίες για τις δύο κλίμακες παρουσίασαν σημαντική βελτίωση, με μειώσεις 56% και 50% αντίστοιχα. Επιπλέον, ο ασθενής παρουσίασε βελτίωση της αρτηριακής πίεσης, του σωματικού βάρους και διαφόρων βιοχημικών παραμέτρων, συμπεριλαμβανομένων των επιπέδων χοληστερόλης.

Συμπεράσματα: Η προσθήκη καριπραζίνης μείωσε αποτελεσματικά τη βαρύτητα των ψυχιατρικών συμπτωμάτων και βελτίω-

σε τα κλινικά και μεταβολικά χαρακτηριστικά του ασθενούς. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν την πιθανή χρησιμότητα της καρπιπραζίνης ως πολύτιμης θεραπευτικής επιλογής για άτομα με ανθεκτικές ψυχιατρικές διαταραχές και συννοσηρότητα με επιληψία. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη διερεύνηση της μακροπρόθεσμης αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της καρπιπραζίνης σε παρόμοιους κλινικούς πληθυσμούς.

P012

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΔΕΣΜΟΥ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

Κ. Αθανασιάδου,¹ Ε. Σπυριδάκη,¹ Α. Χλαπουτάκη,¹ Α. Φωτόπουλος,¹ Α. Μούγιας,² Π. Σίμος,³ Μ. Μπάστα³

¹Κέντρο Ημέρας Alzheimer Νεφέλη, ΠΑΓΝΗ, ²Κέντρο Ημέρας Ψυχογериατρικής Εταιρείας «Ο Νέστωρ», ³Τομέας Ψυχιατρικής & Επιστημών Συμπεριφοράς, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός: Η μελέτη της επίδρασης παραγόντων συναισθηματικής νοημοσύνης και δεσμού προσκόλλησης στον βαθμό επιβάρυνσης οικογενειακών φροντιστών ασθενών με άνοια.

Υλικό και Μέθοδος: 81 οικογενειακοί φροντιστές ασθενών ανεξαρτήτως τύπου άνοιας, ωφελούμενων του κέντρου ημέρας Alzheimer ΠΑΓΝΗ «Νεφέλη», συμπλήρωσαν κλίμακες: (1) επιβάρυνσης φροντιστή Zarit, (2) μέτρησης δυσκολιών συναισθηματικής αυτορρύθμισης DERS, (3) αξιολόγησης ποιότητας ενήλικου δεσμού ECR-R-36 καθώς και (4) συναισθηματικής κατανόησης και διαχείρισης STEU-STEM. Συλλέχθηκαν επίσης δημογραφικά δεδομένα φροντιστών και ασθενών, και ορίστηκε ο δείκτης σοβαρότητας άνοιας CDR για κάθε ασθενή από τον Νευρολόγο της δομής.

Αποτελέσματα: Σε σειρά μοντέλων πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της συνολικής επιβάρυνσης καθώς και των επιμέρους διαστάσεων φόρτισης φροντιστή (ένταση ρόλου φροντιστή, προσωπική ένταση, κοινωνική αποστέρηση λόγω υποχρέωσεων φροντίδας και διαχείριση φροντίδας) φάνηκε ότι 31% της συνολικής επιβάρυνσης και 33% της προσωπικής έντασης εξαρτάται από την οικονομική κατάσταση του φροντιστή και το βαθμό άνοιας του ασθενούς, με χαμηλότερη οικονομική κατάσταση και μεγαλύτερης βαρύτητας άνοια να προβλέπουν υψηλότερη επιβάρυνση ($p < .001$). Μεταβλητές συναισθηματικής αυτορρύθμισης και ποιότητας δεσμού αναδείχθηκαν ανεξάρτητα στατιστικά σημαντικές σε μοντέλα πρόβλεψης έντασης ρόλου φροντιστή, αποστέρησης κοινωνικών σχέσεων και διαχείρισης φροντίδας. Σε περαιτέρω αναλύσεις παλινδρόμησης ρύθμισης αναδείχθηκαν ανεξάρτητες σημαντικές αλληλεπιδράσεις της οικονομικής κατάστασης με μεταβλητές δυσκολίας ελέγχου συναισθηματικών παρορμήσεων, ιοθετήρησης στοχοκατευθυνόμενων συμπεριφορών σε περιόδους έντασης και περιορισμένης πρόσβασης σε αποτελεσματικές στρατηγικές ρύθμισης συναισθημάτων ($p < .01$, $p < .05$, $p < .01$ αντίστοιχα). Η επίδραση της οικονομικής κατάστασης στην επιβάρυνση αναδείχθηκε σημαντική μόνο στα υψηλά επίπεδα δυσκολιών αυτορρύθμισης. Για τους φροντιστές δηλαδή που ανέφεραν μεγαλύτερες δυσκολίες συναισθηματικής αυτοδιαχείρισης, το υψηλό εισόδημα δρούσε προστατευτικά έναντι της αντιλαμβανόμενης επιβάρυνσης τους, ανεξάρτητα από ηλικία, φύλο φροντιστή αλλά και ηλικία και σοβαρότητα άνοιας ασθενούς.

Συμπεράσματα: Η ανάγκη για παροχή ποιοτικών, δωρεάν υπηρεσιών υποστήριξης στους φροντιστές ασθενών με άνοια, όπως

αυτές προσφέρονται από Κέντρα Ημέρας, παραμένει μεγάλη καθώς η νόσος θέτει σε δοκιμασία τις ικανότητες συναισθηματικής διαχείρισης των φροντιστών με πολλαπλές συνέπειες στη φροντίδα των οικείων τους.

P013

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΙΣΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ ΣΤΙΣ ΕΝΟΠΛΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ

Φ. Αθανασιάδου,^{1,2} Μ. Μαλλιάρου³

¹ΔΚΨΥΕΔ, ²ΕΚΠΑ, ³Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στις στάσεις ως προς τα πρότυπα ισότητας και την ποιότητα ζωής κρίνεται μείζονος σημασίας, καθώς τα αποτελέσματα αυτής της διερεύνησης θα υποδείξουν την κατεύθυνση της κοινωνικής αλλαγής που απαιτείται με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Υλικό: Η εν λόγω μελέτη αφορά σε μια ποσοτική συγχρονική μελέτη συσχετίσεων. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο αποτελείται από τρεις ενότητες. Το δείγμα της παρούσας μελέτης συνίσταται σε στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων.

Μέθοδος: Όσον αφορά στη μέθοδο δειγματοληψίας, επιλέγεται η προ-εκτύπωση του ερωτηματολογίου και η χορήγησή του χρησιμοποιώντας δειγματοληψία ευκολίας και συγκεκριμένα με την τεχνική της χιονοστιβάδας. Αναλύθηκαν στοιχεία από 209 άτομα (63% γυναίκες), η πλειοψηφία των οποίων ήταν 18–30 ετών (71,8%), έμεναν σε Αθήνα, Πειραιά, Θεσσαλονίκη (53,1%), ήταν πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΑΤΕΙ (47,8%), ήταν άγαμοι (75,1%), χωρίς παιδιά (77,3%). Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 26.0.

Αποτελέσματα: Στην παρούσα μελέτη φαίνεται ότι η καλύτερη σωματική λειτουργικότητα και ο καλύτερος σωματικός ρόλος σχετιζόταν με θετικότερες απόψεις για την ισότητα των φύλων. Ομοίως, λιγότερος σωματικός πόνος, καλύτερη γενική υγεία, καλύτερος συναισθηματικός ρόλος και καλύτερη ψυχική υγεία σχετιζόνταν με θετικότερες απόψεις για την ισότητα των φύλων. Η βαθμολογία στην υποκλίμακα ανισότητας φύλων διέφερε σημαντικά ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το αν είχαν παιδιά, τον κλάδο, το αν είχαν τοποθετηθεί σε θέση ευθύνης, το αν είχαν συμμετάσχει σε ειρηνευτική αποστολή και με το εισόδημά τους.

Συμπεράσματα: Πολλές είναι οι έρευνες που έχουν αναδείξει τη θετική σχέση μεταξύ των στάσεων ως προς τα πρότυπα ισότητας και της ποιότητας ζωής. Όπως επιβεβαιώνεται και από την παρούσα έρευνα, η προώθηση της ισότητας ενδέχεται να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των στελεχών του στρατεύματος, ενισχύοντας εν γένει με τον τρόπο αυτό την εύρυθμη λειτουργία των Ενόπλων Δυνάμεων.

P014

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

Κ. Ανάργυρος,^{1,2} Γ. Μουσσάς,^{3,4} Σ. Δήμου,¹ Π. Βλάμος^{2,5}

¹Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου, ²ΠΜΣ Βιοπληροφορική-Νευροπληροφορική, ΕΑΠ, ³ΕΚΠΑ, ⁴Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, ⁵Τμήμα Πληροφορικής, Ιόνιο Πανεπιστήμιο

Σκοπός: Η παρουσίαση του καινοτόμου ερευνητικού πρωτοκόλλου για την αξιοποίηση δεδομένων, μακροχρόνιων νοσηλείων ψυχιατρικών ασθενών, με τεχνικές μηχανικής μάθησης και τεχνη-

τής νοημοσύνης. Η ανάλυση δεδομένων που προκύπτουν από το Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου (ΚΘΛ) και τους ασθενείς του έχει στόχο την αναγνώριση μοτίβων που επηρεάζουν την πρόγνωση και ποιότητα ζωής των ψυχιατρικών ασθενών. Επιπλέον, η διάδοση του πρωτοκόλλου προωθεί τη δημιουργία ενός ανοιχτού οικοσυστήματος για τη συνεισφορά και ανάλυση δεδομένων και από άλλους ερευνητές, ενισχύοντας έτσι τη συλλογική κατανόηση και την αξία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και των πτυχών της.

Υλικό και Μέθοδος: Το πρωτόκολλο ενέχει ανά ασθενή, στο σύνολο της νοσηλείας στο ΚΘΛ, την καταγραφή κοινωνικών και δημογραφικών δεδομένων, τη φαρμακευτική αγωγή/πιθανή πολυφαρμακία, καθώς και τη συννοσηρότητα και την ανάγκη χρήσης λοιπών υπηρεσιών υγείας (π.χ. ΤΕΠ). Τεχνικές μηχανικής μάθησης και επιστήμης δεδομένων θα αξιοποιηθούν για την ανάλυση και ερμηνεία των δεδομένων. Τα δεδομένα θα αξιοποιηθούν πάντα υπό το πρίσμα σεβασμού των προσωπικών δεδομένων, της ελληνικής και ευρωπαϊκής νομοθεσίας.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση μέσω μηχανικής μάθησης αποκαλύπτει σημαντικά μοτίβα και συσχετίσεις στα δεδομένα. Η μηχανική μάθηση θα εξηγήσει την αιτιολογική σχέση μεταξύ των παραγόντων έκθεσης σε μια μακροχρόνια νοσηλεία (π.χ. φαρμακευτική αγωγή) και του αποτελέσματος της επιβίωσης καθώς και των συννοσηροτήτων. Τα αποτελέσματα παρότι πιλοτικά και σε μικρό δείγμα θα προσφέρουν βαθύτερη κατανόηση στην επιρροή των διαφόρων παραγόντων στην ποιότητα ζωής των ψυχικά ασθενών.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή τεχνικών μηχανικής μάθησης και επιστήμης δεδομένων στην ψυχιατρική έρευνα μπορεί να παράσχει πολύτιμες προοπτικές για τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών. Η διαδικασία ανοιχτής συνεισφοράς δεδομένων και από άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα μαζί με την ομάδα μας ενισχύει την προσπάθεια για μια ευρύτερη, διεπιστημονική συνεργασία στα θεμέλια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

P015

ΨΥΧΩΣΗ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΟΚΑΪΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗΣ-ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

A. Απατσίδης, N. Πουλόπουλος

Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών

Σκοπός: Η χρήση ψυχοδιεγερτικών ουσιών είναι ευρέως διαδεδομένη σε παγκόσμια κλίμακα, γεγονός που αποτελεί δημόσια υγειονομική απειλή. Ειδικότερα, η χρήση κοκαΐνης και μεθαμφεταμίνης δύναται να επάγει ψυχωσικά επεισόδια σε ορισμένους χρήστες. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των κλινικών χαρακτηριστικών και συμπτωμάτων των ψυχωσικών επεισοδίων που επάγονται από τη χρήση κοκαΐνης και μεθαμφεταμίνης, η αναζήτηση παραγόντων κινδύνου που προδιαθέτουν σε εμφάνιση τέτοιων επεισοδίων και η συσχέτιση αυτών με εκδήλωση πρωτοπαθούς ψυχωσικής νόσου.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση για το διάστημα 2010–2024 στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων "Pubmed" και "Scopus". Χρησιμοποιήθηκαν τα λήμματα: "meth*", "stimulant*", "cocaine", "psychostimulant*", "psychosis", "drug-induced", "schizophrenia", "psych*", "risk factors".

Αποτελέσματα: Οι μελέτες παρουσιάζουν σημαντικές αποκλίσεις στη συχνότητα εμφάνισης ψυχωσικών επεισοδίων έπειτα από χρήση κοκαΐνης και μεθαμφεταμίνης. Οι παραληρητικές ιδέες δίωξης, οι οπτικές, απτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις

αποτελούν τα συχνότερα συμπτώματα εκδήλωσης, συνηθέστερα με βραχεία διάρκεια παραμονής. Η ψύχωση που επάγεται από ψυχοδιεγερτικά εμφανίζει παρόμοια συμπτωματολογία με τη σχιζοφρένεια, στην οποία ωστόσο προεξάρχουν οι ακουστικές ψευδαισθήσεις έναντι των οπτικών και απτικών, ενώ παρατηρούνται επιπλέον αρνητικά συμπτώματα, συμπτώματα αποδιοργάνωσης και πτωχότερο επίπεδο εναισθησίας. Ως σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου αναγνωρίζονται η πρώιμη ηλικία έναρξης χρήσης, η σοβαρότητα της εξάρτησης από την ουσία, η συνολική αθροιστική ποσότητα που έχει καταναλωθεί και η συννοσηρότητα με χρήση κάνναβης. Ειδικότερα, ο σοβαρός βαθμός εξάρτησης και η μεγάλη διάρκεια χρήσης της ουσίας προδιαθέτουν σε μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής των συμπτωμάτων. Τα εμμένοντα ψυχωσικά επεισόδια που επάγονται από τη χρήση κοκαΐνης και μεθαμφεταμίνης προδιαθέτουν σε εκδήλωση πρωτοπαθούς ψυχωσικής νόσου, με αυξημένη συχνότητα ιδιαίτερα στους χρήστες μεθαμφεταμίνης.

Συμπεράσματα: Τα ψυχωσικά επεισόδια από κοκαΐνη και μεθαμφεταμίνη εμφανίζονται συχνά, σχετίζονται με συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου, συνήθως είναι βραχεία και ομοιάζουν με τα ψυχωσικά επεισόδια της σχιζοφρένειας. Η μεθαμφεταμίνη σχετίζεται με εμμένουσα συμπτωματολογία συχνότερα συγκριτικά με την κοκαΐνη.

P016

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΨΥΧΩΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ. ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΓΝ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

E. Κονδύλη,² A. Αρβανίτη,^{1,2} Λ. Ραπτοπούλου,² M. Τσιακίρη,² Π. Τσιρμπίνης,² E. Σεριφ Δαμάδογλου,² Λ. Κοτσινάς,² M. Τσακροπούλου M,² Σαμακουρή M^{1,2}

¹Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝΑ, ²ΔΠΘ

Σκοπός: Οι Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) δημιουργήθηκαν για να καλύψουν τις ανάγκες των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές σε απομακρυσμένες περιοχές, βασιζόμενες στην Κοινωνική και Κοινωνική Ψυχιατρική. Στόχος τους είναι η πρόληψη των υποτροπών, η αποφυγή των νοσηλείων και η διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας στην κοινότητα. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην παρουσίαση των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών με Ψύχωση που εξυπηρετήθηκαν από την ΚΜΨΥ του ΠΓΝΑ από το 2007 έως το 2019 και στην αξιολόγηση της παρακολούθησής τους στην κοινότητα.

Υλικό και Μέθοδος: Στην έρευνα αυτή, από τα αρχεία της ΚΜΨΥ του ΠΓΝΑ, καταγράφηκαν στοιχεία για τους ασθενείς των κλιμακίων της (Φερών, Σουφλίου, Διδυμοτείχου, Δικαίων, Ορεστιάδας, Σαμοθράκης) στις εξής παραμέτρους: κλιμάκιο, φύλο, ηλικία, διάγνωση, επισκεψιμότητα, νοσηλείες, διατήρηση στην παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο της μελέτης, τα κλιμάκια της ΚΜΨΥ εξυπηρετήσαν 3.018 άτομα με ψυχιατρική διάγνωση. Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από 450 ασθενείς με ψύχωση. Το 54% του δείγματος παρέμεινε υπό παρακολούθηση. Οι συνολικές επισκέψεις ήταν 22.326 με ΜΤ=49±45,11 ανά ασθενή. Το ποσοστό των ασθενών που νοσηλεύθηκαν ανά έτος παρακολούθησής τους στην ΚΜΨΥ κυμάνθηκε από 9% το 2007 έως 15,9%, το 2019. Νοσηλεύεται ανά έτος το 12% των παρακολουθούμενων ασθενών, με ΔΤ=2 και ΜΤ=3,87±7,16 νοσηλείων ανά

ασθενή. Η διάρκεια της μέγιστης συνεχόμενης παρακολούθησης ανά ασθενή ανέρχεται στο 69% του μέγιστου δυνατού χρόνου, ενώ η συνολική διάρκεια παρακολούθησης ανέρχεται στο 84% του μέγιστου δυνατού χρόνου.

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μακροχρόνια περιγραφική μελέτη διαπιστώνεται ότι η ΚΜΨΥ διασφαλίζει τη συνέχεια στη φροντίδα για έναν σημαντικό αριθμό ασθενών με ψύχωση. Τα αποτελέσματα της έρευνας οδηγούν στην ανάγκη να διερευνηθούν οι λόγοι για τους οποίους το ποσοστό των παρακολουθούμενων ασθενών που νοσηλεύεται αυξάνεται στη διάρκεια του χρόνου και συγχρόνως και ο αριθμός των νοσηλείων.

P017

ΟΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ, ΤΑ ΚΙΝΗΤΡΑ ΚΑΙ Η ΕΝΕΡΓΟΣ ΕΜΠΛΟΚΗ ΣΤΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΑΘΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ Α΄ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΜΕ Ή/ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Κ. Γκανούδη

Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Η παρούσα εργασία παρουσιάζει τη σύγκριση μαθητών γενικής τάξης και εκείνων που λαμβάνουν υπηρεσίες Ειδικής Αγωγής στην Α΄ Γυμνασίου, αναφορικά με τις διαστάσεις (α) των προσδοκιών μετάβασης, (β) των κινήτρων και (γ) της ενεργού εμπλοκής στη μαθησιακή διαδικασία, ανάμεσα σε μαθητές/ριες γενικής τάξης και εκείνων. Χρησιμοποιήθηκε μικτός μεθοδολογικός σχεδιασμός, με τη συλλογή ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων. Συμμετείχαν 420 μαθητές/τριες Α΄ Γυμνασίου, εκ των οποίων οι 26 ήταν μαθητές/τριες που λάμβαναν υπηρεσίες ειδικής αγωγής. Τα ποσοτικά δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων αυτο-αναφοράς, ενώ τα ποιοτικά μέσω ημιδομημένων ατομικών συνεντεύξεων. Στις συνεντεύξεις συμμετείχαν 14 μαθητές και 14 μαθήτριες από τρεις σχολικές μονάδες, 14 από τμήματα ένταξης και 14 από γενική τάξη. Για τη μέτρηση των προσδοκιών μετάβασης χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς "The Impending Transition to Secondary School Perceived as a Challenge and Threat"/(ITCT), ενώ για τις μετρήσεις των κινήτρων και της ενεργού εμπλοκής στη μαθησιακή διαδικασία, η κλίμακα "The Student Motivation and Engagement Scale-High School"/MES-HS, 12th edition. Η τελευταία μέτρηση επετεύχθη μέσω 44 ερωτήσεων, οι οποίες εξέτασαν τις διαστάσεις τεσσάρων γνωστικών ικανοτήτων ή παραγόντων υψηλότερης τάξης, της προσαρμοστικής γνώσης και της προσαρμοστικής συμπεριφοράς, της παρακώλυσης/της αποτυχίας απόκτησης γνώσης και της κακής προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Και τα δύο εργαλεία μεταφράστηκαν και προσαρμόστηκαν στα Ελληνικά για τις ανάγκες της έρευνας. Στα αποτελέσματα, οι μαθητές τόνισαν τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν κατά τους πρώτους μήνες στο γυμνάσιο, σχετιζόμενες με τον μεγάλο όγκο γνώσεων, την προσαρμογή της συμπεριφοράς τους και τη διδασκαλία από διαφορετικούς εκπαιδευτικούς. Η πλειονότητα των αγοριών τόνισαν, ότι δημιούργησαν νέες φίλιες στο γυμνάσιο, σε αντίθεση με εκείνη των κοριτσιών, η οποία διατήρησε εκείνες από το δημοτικό σχολείο. Τέλος, μίλησαν για τις θετικές σχέσεις με τους καθηγητές τους ήταν θετικές, δηλώνοντας ότι έχουν τη δυνατότητα να ζητήσουν υποστήριξη, μαθησιακή ή συμβουλευτική, από έναν τουλάχιστον εκπαιδευτικό.

Λέξεις-κλειδιά: Ενεργός εμπλοκή, σχολικά κίνητρα, MES-HS, ITCT, μικτός μεθοδολογικός σχεδιασμός, ποιοτική έρευνα

P018

THE BURARI DEATHS' CASE: ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΤΡΑΓΩΔΙΑ

Α. Παρασχάκης, Π. Δαουτάκος

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής Δαφνί

Σκοπός: Στην περιοχή Burari του Δελχί, γείτονας της οικογένειας Chundawat, θορυβημένος γιατί παρέμενε κλειστό το παντοπωλείο τους το πρωί της 1.7.2018, ανέβηκε στην οικία τους. Αντίκρισε το εξής θέαμα: 10 άτομα, όλα μέλη της ίδιας οικογένειας, να αιωρούνται απαγχονισμένα και τη (χήρα) «γιαγιά» στραγγαλισμένη. Τι μαθαίνουμε από την υπόθεση αυτή;

Μέθοδος: Αναφορά περιστατικού.

Αποτελέσματα: Πλην της γιαγιάς νεκροί ήταν τα 3 παιδιά της (κόρη και δύο γιοι - ο νεότερος ονομαζόταν Lalit), οι σύζυγοι των γιων, η εγγονή από την κόρη, τρία εγγόνια από τον έναν της γιο και ο εγγονός από τον Lalit. Η εγκληματική ενέργεια αποκλείστηκε. Κανένας στη γειτονιά δεν είχε αντιληφθεί οτιδήποτε ασυνήθιστο το προηγούμενο διάστημα. Πόρισμα ερευνών: μετά τον θάνατο του παππού το 2007 ο, ιδιαίτερα θρήσκος, Lalit ισχυριζόταν ότι είχε «καταλειφθεί» από το «πνεύμα» του πατέρα του, το οποίο τον «καθοδηγούσε» ώστε να ζουν όλοι ευτυχισμένοι (στην Ινδία συνηθέστατα μέλη της ίδιας οικογένειας διαβιούν μαζί). Εκείνοι το δέχθηκαν. Οι «οδηγίες» κρατούνταν σε 11 ημερολόγια που «τηρούνταν» επί 11 έτη. Στο τέλος «δόθηκαν» λεπτομερείς οδηγίες για το πώς, με τη διαδικασία που οδήγησε στον θάνατό τους, θα «συναντιόνταν» ξανά μαζί του καθώς θα «ξαναγεννιόνταν» χάρη σε αυτόν. Η οικογένεια ήταν εύπορη και το μορφωτικό επίπεδο (ιδίως των γυναικών), υψηλό. Το συμβάν αποδόθηκε σε «Επιμερόμενη ψυχωτική διαταραχή» με πρωταρχική περίπτωση τον, αρκετά λειτουργικό πέραν αυτού, Lalit. «Μεταφυσικές» αναζητήσεις - χωρίς τέτοια εξέλιξη/κατάληξη βέβαια - είναι συχνότερες στην Ινδία.

Συμπεράσματα: Το μορφωτικό επίπεδο και η οικονομική ευμάρεια δεν εξασφαλίζουν «ανοσία» έναντι της ψύχωσης. Η τελευταία μπορεί να συμπορεύεται με μια κοινωνική ζωή χωρίς προφανή δυσλειτουργία και να εκδηλώνεται μόνο εντός συγκεκριμένου πλαισίου. Αν η «πρωταρχική» περίπτωση δεν φαίνεται «έντονα» διαταραγμένη και το πολιτισμικό περιβάλλον είναι ανεκτικό σε αλλόκοτες πεποιθήσεις, ενδέχεται να διαλάβει τυχόν αλλαγή «πίστας» επί τα χείρω της ψυχωτικής συμπτωματολογίας. Τέλος, μην παραβλεφθεί η πατριαρχικού τύπου δομή της ινδικής κοινωνίας.

P019

ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΝΕΥΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΜΕ ΜΑΚΡΑΣ ΔΡΑΣΗΣ ΕΝΕΣΙΜΑ VS PER OS ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΑ: ΠΟΣΟ ΔΙΑΦΕΡΕΙ;

Π. Δαουτάκος, Α. Παρασχάκης

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής Δαφνί

Σκοπός: Το Κακόηθες Νευροληπτικό Σύνδρομο (ΚΝΣ) θεωρείται η σοβαρότερη ιδιοσυγκρασιακή παρενέργεια της λήψης αντιψυχωτικών (0,1-1% συχνότητα, ~10% θνητότητα). Επιβάλλει την άμεση διακοπή του(ς). Αναφέρεται συνηθέστερα με αντιψυχωτικά 1ης γενιάς. Ο «φόβος» εκδήλωσης ΚΝΣ είναι ένας από τους λόγους της μειωμένης συχνότητας χορήγησης Μακράς Δράσης Ενέσιμων Αντιψυχωτικών (ΜΔΕΑ) καθώς η δραστική ουσία αναπόδραστα θα καθυστερήσει να αποβληθεί συγκριτικά με τις Per Os (PO) μορφές. Είναι βάσιμες αυτές οι επιφυλάξεις;

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση (PubMed).

Αποτελέσματα: Τα 1ης γενιάς ΜΔΕΑ χρησιμοποιούνται κοντά 60 έτη ενώ τα 2ης περίπου 20. Λίγες δημοσιεύσεις εμφανίζονται στο PubMed σχετιζόμενες με εκδήλωση ΚΝΣ μετά από χρήση ΜΔΕΑ (αναφορές περιπτώσεων, μετα-ανάλυση περιπτώσεων και μελέτες βάσεων δεδομένων). Δεν αναφέρεται σημαντική διαφοροποίηση στη συχνότητα ΚΝΣ μεταξύ ΜΔΕΑ και ΡΟ σκευασμάτων (ΜΔΕΑ IR: 2,81 vs ΡΟ IR: 2,52 ανά 10.000 ανθρωπο-έτη), στη θνητότητα, τη διάρκεια της νοσηλείας ή την τυχόν εκδήλωση μακροπρόθεσμων επιπλοκών (median Francis-Yacoub rating scale score ΜΔΕΑ: 26 vs ΡΟ: 23). Η σύγκριση ΜΔΕΑ 1ης και 2ης γενιάς δεν κατέδειξε σημαντική διαφοροποίηση (πλην μιας ελαφρώς μεγαλύτερης διάρκειας –αλλά όχι και διάρκειας νοσηλείας- για τα ΜΔΕΑ 1ης γενιάς). Περιγράφεται λιγότερο πιθανή η εμφάνιση υπερθερμίας και κινητικών συμπτωμάτων σε ΚΝΣ από 2ης γενιάς ΜΔΕΑ. Οι ΜΔΕ αριπιπραζόλη και παλιπεριδόνη αναφέρεται ότι σχετίζονται με μειωμένη πιθανότητα εκδήλωσης ΚΝΣ σε σχέση με τις ΡΟ μορφές τους. Η πιθανότητα εκδήλωσης ΚΝΣ φαίνεται υψηλότερη όταν αυξάνεται η δόση του ΜΔΕΑ και όταν συγχωρηγείται λίθιο. Η σπανιότητα του ΚΝΣ ευνοεί τις μελέτες παρατήρησης έναντι των μακρόπνων, προοπτικών, τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών.

Συμπεράσματα: Μάλλον αβάσιμοι φαίνονται οι φόβοι για συχνότερη ανάδυση ή/και χειρότερη έκβαση του ΚΝΣ έπειτα από χορήγηση ΜΔΕΑ σε σχέση με ΚΝΣ υπό ΡΟ αντιψυχωτική αγωγή. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία πιθανότατα λοιπόν άρει έναν «δισταγμό» στην ευρύτερη χρήση των ΜΔΕΑ, σκευασμάτων που υποχρησιμοποιούνται σε σχέση με τη βαρύτητα των περιστατικών που καλούνται –και μπορούν επιτυχώς– να αντιμετωπίσουν.

Ρ020

ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ: Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΩΝ LAIs ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

A. Γεώργου, Σ. Δημητρακόπουλος

ΕΠΑΨΥ, Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης ΠΝΟΕΣ Ath

Εισαγωγή: Τα ποσοστά μη συμμόρφωσης στη θεραπεία είναι υψηλά τόσο στους μακροχρόνιους ασθενείς όσο και στους ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο (ΠΨΕ). Τα ενέσιμα μακράς δράσης (LAIs) αναπτύχθηκαν κυρίως για να βελτιώσουν τα ποσοστά αυτά και να μειώσουν τον κίνδυνο υποτροπής και επανεισαγωγής στο νοσοκομείο.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τα πιθανά οφέλη από τη χρήση των LAIs στη φαρμακευτική αντιμετώπιση ατόμων που εμφανίζουν ΠΨΕ καθώς και τη σημασία των μονάδων έγκαιρης παρέμβασης στην πορεία των ατόμων αυτών.

Υλικό και Μέθοδος: Για την παρούσα ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκε σύγχρονη βιβλιογραφία από διεθνείς βάσεις δεδομένων όπως το "PubMed", το "Science Direct". Οι λέξεις κλειδιά ήταν οι ακόλουθες: first episode psychosis, long-acting injections, early intervention.

Αποτελέσματα: Πλήθος μελετών προτείνει ότι η χρήση των LAIs έχει μεγαλύτερο όφελος ως προς την κλινική πορεία σε άτομα με ΠΨΕ με βελτίωση σε κλινικούς δείκτες, όπως σταθεροποίηση του κλινικού αποτελέσματος, αποφυγή/καθυστέρηση υποτροπών και νέων νοσηλείων, βελτίωση της λειτουργικότητας αλλά και μείωση της συχνότητας χρήσης ουσιών και βίαιων συμπεριφορών. Παρά τα κλινικά δεδομένα υπέρ της χρήσης των LAIs, η συνταγο-

γράφησή τους δεν είναι ευρεία. Η σημασία της πρώτης κρίσιμης περιόδου για το ΠΨΕ συνιστά σημαντική τη χρήση των LAIs ως θεραπευτική επιλογή για τις μονάδες έγκαιρης παρέμβασης.

Συμπεράσματα: Διάφοροι παράγοντες δυσχεραίνουν την ευρύτερη χρήση των ενέσιμων, ενισχύοντας τη στιγματοποιημένη εικόνα τους στην κλινική πράξη. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να αφορούν στον ασθενή, τους κλινικούς, τα συστήματα και τις πολιτικές υγείας. Οι μονάδες έγκαιρης παρέμβασης προσφέρουν ένα ολιστικό πρόγραμμα παρέμβασης στο άτομο και την οικογένειά του, στο πλαίσιο της οποίας τα LAIs αποτελούν επιλογή στη θεραπευτική φαρέτρα.

Ρ021

ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ 1ΟΥ ΨΥΧΩΤΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Κ. Τσίκου, Ε. Διακάκη, Ε. Αθανασοπούλου, Μ. Φουρτούνη, Σ. Δημητρακόπουλος

ΕΠΑΨΥ, Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης ΠΝΟΕΣ Ath

Σκοπός: Μονάδες Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση (ΕΠΨ) λειτουργούν από τη δεκαετία του '90 στην Αυστραλία, με την έναρξη του αποτελεσματικού προγράμματος EPPIC (Early Psychosis Prevention and Intervention Centre) στη Μελβούρνη και χάρις στις καινοτόμες πρακτικές του Καθηγητή Ψυχιατρικής Patrick McGorry, και τα τελευταία 20 έτη σε βορειοευρωπαϊκές χώρες και στην Αμερική, ως μέρος της εθνικής πολιτικής στρατηγικής στα εθνικά συστήματα υγείας. Στην Ελλάδα, το μοντέλο της Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση εφαρμόζεται για πρώτη φορά μέσα από τη λειτουργία οκτώ μονάδων ανά την επικράτεια. Συγκεκριμένα, η λειτουργία των πρώτων μονάδων ξεκίνησε υπό την αιγίδα της ΕΠΑΨΥ την άνοιξη του 2023. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αποτύπωση των προκλήσεων του πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου στην κοινότητα που αναδύθηκαν κατά τον πρώτο χρόνο λειτουργίας της Μονάδας Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση «ΠΝΟΕΣ Ath».

Υλικό και Μέθοδος: Οι προκλήσεις αυτές αναδεικνύονται μέσα από την εμπειρία της διεπιστημονικής ομάδας κατά τη συνεργασία τους τόσο με τον πληθυσμό-στόχο και το υποστηρικτικό δίκτυο όσο και με την κοινότητα εν γένει.

Αποτελέσματα: Η βασική πρόκληση αποτυπώνεται στον τρόπο εφαρμογής των διεθνών πρωτοκόλλων και στην ανάγκη προσαρμογής τους στην ελληνική πραγματικότητα και στα κοινοτικά συστήματα ψυχικής υγείας. Ειδικότερα, οι διαγνωστικές ταξινομήσεις αδυνατούν να εμπεριέξουν την πολυπλοκότητα των περιστατικών (διπλή διάγνωση, συννοσηρότητα), καθώς οι ψυχοκοινωνικές ανάγκες των νέων που εμφανίζουν πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο και του δικτύου τους είναι σύνθετες. Επίσης, ζητήματα γύρω από το κοινωνικό στίγμα, τον αυτοστιγματισμό, τους τρόπους διασύνδεσης και συνεργασίας με τις υπόλοιπες υπηρεσίες/δομές ψυχικής υγείας αποτελούν εξίσου σημαντικές προκλήσεις για τη διαμόρφωση του τρόπου λειτουργίας και παρέμβασης μιας μονάδας έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση.

Συμπεράσματα: Αναδύεται η ανάγκη μιας ολιστικής και πολυεπίπεδης προσέγγισης στη θεραπεία και την αποκατάσταση των ανθρώπων που βιώνουν πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο διαμορφώνοντας εξατομικευμένες παρεμβάσεις που στηρίζονται στη διεπιστημονικότητα και στην υιοθέτηση καλών πρακτικών.

P022**Ομότιμη Συμπαράσταση και το Μοντέλο Ανάρρωσης CHIME**

Σ. Κότσανης, Σ. Δημητρακόπουλος

ΕΠΑΨΥ, Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης ΠΝΟΕΣ Ath

Σκοπός: Σκοπός της ανακοίνωσης είναι να δείξει προγραμματικά και συνοπτικά τους τρόπους με τους οποίους οι σχέσεις ομότιμης συμπαράστασης μπορούν να διευκολύνουν την επίτευξη των στόχων που θέτει το μοντέλο CHIME.

Υλικό και Μέθοδος: Εκ της βιβλιογραφίας επισημαίνεται πως το Μοντέλο Ανάρρωσης CHIME (Connectedness, Hope, Identity, Meaning, Empowerment) αντιπροσωπεύει μια προσπάθεια περιεκτικής και ακριβούς κατανόησης της έννοιας της Ανάρρωσης (Recovery) σαν κάτι που ξεπερνά τη μείωση ή εξάλειψη των κλινικών συμπτωμάτων και έχει να κάνει με το να βρίσκεις ή να ξαναβρίσκεις μια ικανοποιητική για σένα θέση στη ζωή και τον κόσμο.

Συμπεράσματα: Ένας τρόπος να οριστεί η Ομότιμη Συμπαράσταση είναι ως κάτι που εμπλέκει ένα ή περισσότερα πρόσωπα με ιστορία ψυχικής πάθησης τα οποία έχουν βιώσει σημαντική βελτίωση στην ψυχιατρική τους κατάσταση και έχουν προχωρήσει σημαντικά στην ανάρρωσή τους, και τα οποία προσφέρουν υπηρεσίες ή/και συμπαράσταση σε άλλα πρόσωπα με σοβαρή ψυχική ασθένεια. Αν και το μοντέλο CHIME θεωρείται ότι αντανάκλα ικανοποιητικά τη κατάσταση ατόμων με εμπειρία σοβαρών ψυχικών ζητημάτων τα οποία έχουν προχωρήσει στην ανάρρωσή τους, παραμένει ένα ερωτηματικό για τις διαδικασίες αυτές που μπορούν να βοηθήσουν στην επίτευξη των στόχων που ορίζονται από το μοντέλο. Υπάρχει προβληματισμός πως οι παράγοντες που έχουν εντοπιστεί πως οδηγούν σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο ανάρρωσης αναφέρονται πίσω σε συστατικά του μοντέλου, όπως η ελπίδα που θεωρείται σημαντικός παράγοντας στην ανάρρωση ενός ατόμου και ταυτόχρονα συστατικό στοιχείο της κατάστασης ανάρρωσης. Ο δρόμος προς την ανάρρωση και ο τελικό στόχος της ανάρρωσης ταυτίζονται.

Συμπεράσματα: Μέσω του θεσμού της Ομότιμης Συμπαράστασης εμφανίζεται η δυνατότητα για ένα αρχικό σημείο εκκίνησης της διαδικασίας ανάρρωσης. Οι Μονάδες Έγκαιρης Παρέμβασης που στοχεύουν στην αποκατάσταση και την επανοσηματοδότηση μπορεί να προσφέρουν το πλαίσιο για αυτό το πρώτο ξεκίνημα στην πορεία προς την ανάρρωση.

P023**ΑΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΑΝΑΖΗΤΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΟΠΙΟΕΙΔΗ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ ΤΟΥ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ & ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΓΝΙ «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»**B. Μάρκου,¹ K. Γάτσιου,¹ Σ. Λούκου,¹ A. Κούρτη,²Λ. Ηλιοπούλου²¹Πολυδύναμο Κέντρο αντιμετώπισης της κρίσης των Χρηστών Ναρκωτικών & Αλκοολισμού, ΓΝΙ Γ.Χατζηκώστα, ²ΓΝΙ Γ. Χατζηκώστα

Σκοπός: Η καταγραφή του προφίλ των εξαρτημένων με αίτημα αποτοξίνωσης από αλκοόλ και οπιοειδή το διάστημα Σεπτέμβριος 2019 έως Φεβρουάριος 2024. Αναζητείται, επίσης, η σχέση τρίτων

προσώπων με τον εξαρτημένο, οι οποίοι τον παρακίνησαν για θεραπεία πριν ο ίδιος διαμορφώσει εκούσιο αίτημα νοσηλείας.

Υλικό και Μέθοδος: Το Πολυδύναμο Κέντρο στηριζόμενο σε ένα ολιστικό μοντέλο ψυχοσωματικής απεξάρτησης, απευθύνεται σε χρήστες οπιοειδών και αλκοόλ που βρίσκονται αντιμέτωποι με συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης και αναζητούν έναν ασφαλή τρόπο σωματικής αποτοξίνωσης και απεξάρτησης. Το Κέντρο διαθέτει 24 κλίνες, η λειτουργία του είναι εικοσιτετράωρη, ενώ η νοσηλεία διαρκεί 28 ημέρες. Η διαδικασία εισαγωγής στις μονάδες σωματικής αποτοξίνωσης γίνεται αποκλειστικά μετά από αξιολόγηση των ωφελουμένων στον Συμβουλευτικό Σταθμό. Η μελέτη διενεργήθηκε με ποιοτική και ποσοτική ανάλυση δεδομένων των ωφελουμένων που έλαβαν υπηρεσίες στον Συμβουλευτικό Σταθμό.

Αποτελέσματα: Το 77,74% των ωφελουμένων με εξάρτηση από αλκοόλ ήταν άνδρες και το 22,26% γυναίκες (N=319). Το 85,41% των ωφελουμένων με εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες ήταν άνδρες και το 14,59% γυναίκες (N=185). Σε ποσοστό 73,98% αδέρφια, σύζυγοι/σύντροφοι, γονείς, λοιπά συγγενικά πρόσωπα και τέκνα παρακίνησαν τους εξαρτημένους από αλκοόλ προς ένταξη στη μονάδα σωματικής αποτοξίνωσης αλκοόλ (N=236). Σε ποσοστό 40,96% μητέρες και 14,46% αδέρφια παρακίνησαν τους εξαρτημένους από ναρκωτικές ουσίες προς ένταξη στη μονάδα σωματικής αποτοξίνωσης οπιοειδών (N=46).

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε ότι οι προσερχόμενοι εξαρτημένοι από αλκοόλ και οπιοειδή είναι στην πλειονότητα άνδρες. Η αυξημένη ζήτηση συμβουλευτικής υποστήριξης συγγενών ατόμων με εξάρτηση αναδεικνύει τις ευρύτερες επιπτώσεις της εξάρτησης στα κοινωνικά συστήματα του εξαρτημένου και απαιτεί τη διεύρυνση των υπηρεσιών συμβουλευτικής και θεραπείας απεξάρτησης, με πιθανά δευτερογενή οφέλη στην πρόληψη εμφάνισης ψυχικής επιβάρυνσης.

P024**Η ΛΟΥΡΑΣΙΔΟΝΗ ΣΤΙΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.**

Χ. Ιστίκογλου,¹ E. Ανδρέου,¹ N. Λαμπράκη,¹ Δ. Κεντρωτή,¹ I. Ριζάβας,² N. Παναγιωτόπουλος,³ M. Ζησίμου,¹ Δ. Μούσδη,¹ Γ. Μαυρίδης,¹ A. Μπάλλας,¹ N. Γεωργίου,¹ M. Παπαζήση,¹ Δ. Αβραμίδης¹

¹ΓΝ Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλαιο-Πατησίων, ²ΨΝΑ Δαφνί,³Hopitaux Universitaires De Geneve, Service De Psychiatrie Adulte, Unite Mistral

Σκοπός: Η Λουρασιδόνη είναι ένας εκλεκτικός παράγοντας αποκλεισμού των επιδράσεων της Ντοπαμίνης και ενδείκνυται για τη θεραπεία της Σχιζοφρένειας. Η Λουρασιδόνη συνδέεται ισχυρά σε Ντοπαμινεργικούς D2 και σε Σεροτονινεργικούς 5HT2A και 5HT7 υποδοχείς. Σκοπός του παρόντος πονήματος είναι η συμβολή της Λουρασιδόνης στη θεραπεία των Συναισθηματικών Διαταραχών.

Υλικό και Μέθοδος: Εξετάστηκαν 10 ασθενείς (n=10), 5 άνδρες και 5 γυναίκες, με Διπολική Διαταραχή, οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Λουρασιδόνη 75mg σε συνδυασμό με Βαλπροϊκό Νάτριο. Στους ασθενείς δόθηκε η Κλίμακα YMRS (Young Mania Related Scale) προ της έναρξης της θεραπείας και 30 ημέρες μετά την έναρξη θεραπείας με Λουρασιδόνη.

Αποτελέσματα: Από τους 10 ασθενείς (n=10) στη θεραπεία ανταποκρίθηκαν οι 8 (n=8) σε ποσοστό 80%, εκ των οποίων 5 ήσαν γυναίκες και 3 άνδρες, και παρουσίασαν σαφή μείωση στην Κλίμακα

YMRS, χωρίς να είναι γνωστός ο λόγος που οι γυναίκες ανταποκρίθηκαν περισσότερο στη θεραπεία της Διπολικής Διαταραχής παρά οι άνδρες, οι οποίοι είχαν πτωχή ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Η Λουρασιδόνη μπορεί στο μέλλον να συμπεριληφθεί στη θεραπεία της Διπολικής Διαταραχής, ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών, ανδρών και γυναικών.

P025

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΡΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Χ. Ιστίκογλου,¹ Ε. Ανδρέου,¹ Ν. Λαμπράκη,¹ Δ. Κεντρωτή,¹ Μ. Ζησίμου,¹ Ι. Ριζάβας,² Ν. Παναγιωτόπουλος,³ Γ. Μαυρίδης,¹ Δ. Μούσδη,¹ Α. Μπάλλας,¹ Ν. Γεωργίου,¹ Μ. Παπαζήση,¹ Δ. Αβραμίδης¹

¹ΓΝ Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων, ²ΨΝΑ Δαφνί,

³Hopitaux Universitaires De Geneve, Service De Psychiatrie Adulte, Unite Mistral

Σκοπός: Σύμφωνα με μελέτη του Mark Zimmermann που συντελέστηκε σε 61 ασθενείς με κατάθλιψη στα πλαίσια διπολικής διαταραχής με 206 ασθενείς με κατάθλιψη στα πλαίσια μεθοριακής διαταραχής προσωπικότητας, βρέθηκαν σημαντικές διαφορές. Έτσι τέθηκε η έννοια της συννοσηρότητας διπολικής διαταραχής με μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας. Σκοπός του παρόντος πονήματος είναι η ύπαρξη συννοσηρότητας διπολικής διαταραχής και μεθοριακής διαταραχής προσωπικότητας.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία από το PubMed.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με διπολική διαταραχή τύπου II είχαν υψηλότερη πιθανότητα να έχουν συγγενείς Α΄ βαθμού με διπολική διαταραχή σε αντίθεση με τους καταθλιπτικούς ασθενείς με μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας (5,9% vs 3%). Ασθενείς με κατάθλιψη και μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας είχαν έναν αριθμό από ευδιάκριτα χαρακτηριστικά. Είχαν πιο πολλές ψυχωσικές διαταραχές από διπολικούς ασθενείς (2,7% vs 1,8%). Επίσης, οι ασθενείς με κατάθλιψη και μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας είχαν πιο σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα και υψηλότερους δείκτες θυμού, άγχους, παρανοειδούς ιδεασμού και σωματοποίηση άγχους.

Συμπεράσματα: Πέρα από τη συννόσηση διπολικής διαταραχής και μεθοριακής διαταραχής προσωπικότητας υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους.

P026

Η ΚΑΡΙΠΡΑΖΙΝΗ ΣΤΙΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Χ. Ιστίκογλου,¹ Ε. Ανδρέου,¹ Ν. Λαμπράκη,¹ Δ. Κεντρωτή,¹ Ι. Ριζάβας,² Ν. Παναγιωτόπουλος,³ Μ. Ζησίμου,¹ Γ. Μαυρίδης,¹ Δ. Μούσδη,¹ Α. Μπάλλας,¹ Ν. Γεωργίου,¹ Μ. Παπαζήση,¹ Δ. Αβραμίδης¹

¹ΓΝ Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων, ²ΨΝΑ Δαφνί,

³Hopitaux Universitaires De Geneve, Service De Psychiatrie Adulte, Unite Mistral

Σκοπός: Η Καριπραζίνη ενδείκνυται για τη θεραπεία της Σχιζοφρένειας σε ενηλίκους ασθενείς. Η θεραπευτική της δράση έχει διττή σημασία: ως αποκλειστής των D2 υποδοχέων ντοπα-

μίνης, ως μερικός αγωνιστής στους υποδοχείς D2 και D3 ντοπαμίνης, και ως μερικός ανταγωνιστής στους υποδοχείς 5HT2B και 5HT2A της σεροτονίνης, καθώς και αποκλειστής των υποδοχέων της ισταμίνης H1. Σκοπός του παρόντος πονήματος είναι η ανάδειξη της αντιμετώπισης των Συναισθηματικών Διαταραχών.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 30 ασθενείς (n=30) των εξωτερικών Ψυχιατρικών Ιατρείων του ημετέρου Ψυχιατρικού Τμήματος, εκ των οποίων 15 άνδρες και 15 γυναίκες, που έπασχαν από Διπολική Διαταραχή Τύπου Ι. Σε όλους τους ασθενείς δόθηκε το ερωτηματολόγιο YMRS (Young Mania Related Scale) προ της έναρξης της θεραπείας και 30 ημέρες μετά την έναρξη θεραπείας με Καριπραζίνη 6 mg σε συνδυασμό με βαλπροϊκό νάτριο 1.000 mg ημερησίως.

Αποτελέσματα: Από τους 30 ασθενείς, οι 25 παρουσίασαν σαφή μείωση της Κλίμακας YMRS (ποσοστό 75%), από τους οποίους οι 13 ήταν γυναίκες και οι 12 άνδρες, κατ' αναλογία. Στην παρούσα έρευνα δεν διαπιστώθηκε υπεροχή στην ανταπόκριση στη θεραπεία, είτε ανδρών, είτε γυναικών.

Συμπεράσματα: Η Καριπραζίνη αποτελεί νέα θεραπεία στην αντιμετώπιση της Διπολικής Διαταραχής Τύπου Ι. Απαιτείται βέβαια η ολοκλήρωση της μελέτης με μεγαλύτερη δεξαμενή ασθενών.

P027

ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΟΥΣ 2023, ΓΝ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ»-ΠΑΤΗΣΙΩΝ

Ε. Ανδρέου,¹ Δ. Κεντρωτή,¹ Δ. Μούσδη,¹ Γ. Μαυρίδης,¹ Χ. Ιστίκογλου,¹ Ν. Λαμπράκη,¹ Α. Μπάλλας,¹ Ν. Γεωργίου,¹ Μ. Παπαζήση,¹ Μ. Ζησίμου,¹ Ι. Ριζάβας,² Ν. Παναγιωτόπουλος,³ Δ. Αβραμίδης¹

¹ΓΝ Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων, ²ΨΝΑ Δαφνί,

³Hopitaux Universitaires De Geneve, Service De Psychiatrie Adulte, Unite Mistral

Σκοπός: Η Διασυνδεδετική Συμβουλευτική Ψυχιατρική είναι η διασυνδεδετική συνεργασία του Ψυχιατρικού Τμήματος με τις λοιπές Κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου και η κλινική έκφραση της Ψυχοσωματικής Ιατρικής. Σκοπός του παρόντος πονήματος είναι η σπουδαιότητα της Διασυνδεδετικής Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής στη λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν η Αποδελτίωση Προσλήσεων της Διασυνδεδετικής Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής του ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 537 προσκλήσεις της Διασυνδεδετικής Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής. Αυτά αφορούσαν στις εξής ειδικότητες: Παθολογικά 72%, Χειρουργικά 18%, Ορθοπαιδικά 5%, Ουρολογικά 2%, και ΜΕΘ 1%. Οι διαγνώσεις των περιστατικών που εξετάστηκαν στη Διασυνδεδετική Συμβουλευτική Ψυχιατρική ήταν: Οργανικά Ψυχοσύνδρομα 30%, Κατάθλιψη 44%, Απόπειρες Αυτοκτονίας 8%, Ψυχώσεις 5%, Μανία 1%, Διαταραχές Προσωπικότητας 11%, και Χωρίς Ψυχοπαθολογία 1%. Συγκριτικά με άλλα έτη παρατηρείται αύξηση στις Διαταραχές Προσωπικότητας σε ποσοστό 5%.

Συμπεράσματα: Με βάση τα ανωτέρω αποτελέσματα, καθίσταται σαφής ο ρόλος της Διασυνδεδετικής Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής στη συνεργασία των άλλων Κλινικών με το Ψυχιατρικό Τμήμα και η συμβολή της στην εύρυθμη λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου, που ιδρύθηκε για πρώτη φορά το 1902 στο Albany των ΗΠΑ.

P028**ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕΘΟΡΙΑΚΟΥ ΤΥΠΟΥ**

Χ. Ιστίκογλου,¹ Ε. Ανδρέου,¹ Ν. Λαμπράκη,¹ Δ. Κεντρωτή,¹ Μ. Ζησίμου,¹ Ι. Ριζάβας,² Ν. Παναγιωτόπουλος,³ Δ. Μούσδη,¹ Γ. Μαυρίδης,¹ Α. Μπάλλας,¹ Ν. Γεωργίου,¹ Μ. Παπαζήση,¹ Δ. Αβραμίδης¹

¹ΓΝ Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων, ²ΨΝΑ Δαφνί, ³Hopitaux Universitaires De Geneve, Service De Psychiatrie Adulte, Unite Mistral

Σκοπός: Η Μεθοριακή Διαταραχή Προσωπικότητας (Borderline Personality Disorder) σαν διαγνωστική οντότητα εμφανίζει αυξημένη τάση τόσο στις μονάδες νοσηλείας όσο και στα Επείγοντα και τα Εξωτερικά Ιατρεία Ψυχιατρικών Τμημάτων με κύριο συμπέρασμα τη συναισθηματική αστάθεια και την παρορμητικότητα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η εύρεση κατάλληλης ψυχοθεραπείας για την αντιμετώπιση της Μεθοριακής Διαταραχής, δεδομένου ότι η ανταπόκριση σε φαρμακευτική αγωγή μόνο είναι πτωχή.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία στο PubMed.

Αποτελέσματα: Στο ιδανικό της σχήμα περιλαμβάνει θεραπευτική ομάδα από ψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό και πραγματοποιείται με ψυχολογικές παρεμβάσεις (ψυχοθεραπείες), κοινωνικές παρεμβάσεις, διευθετήσεις και φαρμακευτική αγωγή. Οι ψυχοθεραπείες που ενδείκνυνται είναι: ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία, θεραπεία ορθής σημασιοδότησης, γνωσιακή συμπεριφορική ψυχοθεραπεία και θεραπεία σχημάτων.

Συμπεράσματα: Παρά τη δύσκολη ανταπόκριση στη θεραπεία της Μεθοριακής Διαταραχής Προσωπικότητας, υπάρχουν νέου τύπου ψυχοθεραπείες, σε συνδυασμό με τις κλασικές μορφές ψυχοθεραπείας και στις περισσότερες περιπτώσεις σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή.

P029**ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ**

Χ. Ιστίκογλου,¹ Ε. Ανδρέου,¹ Ν. Λαμπράκη,¹ Ι. Ριζάβας,² Ν. Παναγιωτόπουλος,³ Μ. Ζησίμου,¹ Δ. Κεντρωτή,¹ Γ. Μαυρίδης,¹ Δ. Μούσδη,¹ Ν. Γεωργίου,¹ Μ. Παπαζήση,¹ Α. Μπάλλας,¹ Δ. Αβραμίδης¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων, ²ΨΝΑ Δαφνί, ³Hopitaux Universitaires de Geneve, Service de Psychiatrie Adulte, Unite Mistral, Suisse

Σκοπός: Περίπου 20% των ασθενών που νοσηλεύεται με οξύ ψυχιατρικό πρόβλημα παρουσιάζει αύξηση της T4, που σημαίνει πιθανή συννόσηση Διπολικής Διαταραχής και Υπερθυρεοειδισμού. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να αναδειχθεί η συννόσηση Υπερθυρεοειδισμού και Διπολικής Διαταραχής.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκε η σχετική βιβλιογραφία από το PubMed καθώς και η συννόσηση τριάντα (30) ασθενών (n=30) αποκλειστικά γυναίκες και εξωτερικά ψυχιατρικά περιστατικά της εισαγωγής στην Ψυχιατρική Κλινική με διάγνωση Διπολικής Συναισθηματικής Διαταραχής και Υπερθυρεοειδισμού.

Αποτελέσματα: Οι εν λόγω ασθενείς παράλληλα με τη θεραπεία της Διπολικής Διαταραχής, έλαβαν θεραπεία συγχρόνως με Μεθιμαζόλη, Καρβιμαζόλη και Προπρανόλη. Στις εν λόγω ασθενείς παρατηρήθηκε ταχύτερη ανταπόκριση στην αντιμετώπιση της Διπολικής Διαταραχής, συγκριτικά με τους άλλους ασθενείς. Τα συμπτώματα του Υπερθυρεοειδισμού είναι άγχος, δυσφορία, συναισθηματική αστάθεια, αλλά και μανία, και κατάθλιψη.

Συμπεράσματα: Με βάση τα ανωτέρω αποτελέσματα, σε συννόσηση υπερθυρεοειδισμού και Διπολικής Διαταραχής, η άμεση έναρξη της θεραπείας του υπερθυρεοειδισμού επιφέρει ταχύτερα αποτελέσματα στη θεραπεία της Διπολικής Διαταραχής.

P030**ΣΥΝΕΧΕΙΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΧΙΟΥ**

Κ. Καραγεωργοπούλου, Π. Σπεντζούρη, Ε. Φουσφούκα, Δ. Βουρλή, Μ. Βασιλειάδης, Γ. Μπουρούς

Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Χίου, Κέντρο Παιδιού Και Εφήβου

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία, σε συνάρτηση με θεωρητικά και ερευνητικά δεδομένα από διαχρονικές μελέτες παρακολούθησης, επιχειρούμε να διερευνήσουμε και να αναδείξουμε πτυχές των συσχετίσεων της παιδικής και εφηβικής ψυχοπαθολογίας με τις ψυχικές διαταραχές στην ενήλικη ζωή.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετώνται περιστατικά που έχουν προσέλθει στην Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας στην παιδική ή εφηβική ηλικία και συνέχισαν να παρακολουθούνται ή επανήλθαν μετά την ενηλικίωση με αίτημα για υποστήριξη. Αναλύονται επίσης οι περιπτώσεις δύο εξυπηρετούμενων που απευθύνθηκαν στην Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας στην παιδική/εφηβική ηλικία και εν συνεχεία στην ενήλικη ζωή, με αναφορά σε έννοιες και παράγοντες που σχετίζονται με τη συνέχιση ή μη της παιδικής ψυχοπαθολογίας στην ενήλικη ζωή.

Αποτελέσματα: Από τα 455 περιστατικά που προσήλθαν στο παιδοψυχιατρικό τμήμα της Κινητής Μονάδας, το 12% (55) απευθύνθηκε ξανά για υποστήριξη και ψυχιατρική εκτίμηση στην ενήλικη ζωή.

Συμπεράσματα: Η εξέλιξη της ψυχοπαθολογίας φαίνεται να ακολουθεί τα βιβλιογραφικά δεδομένα. Από την παραπάνω μελέτη προκύπτει επιπλέον ότι η θετική συνεργασία των παιδιών/εφήβων με έναν φορέα ψυχικής υγείας προωθεί και διευκολύνει τη φροντίδα τους και τη μετάβασή τους σε ένα πλαίσιο ενηλίκων.

P031**ΤΟ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑ ΩΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ**

Δ. Καράγιωργας, Α. Λιοδάκης

Κέντρο Ελληνικού Ψυχοδράματος και Κοινωνιοδράματος

Η μελέτη της ιστορίας του Ανθρώπου, της Ψυχιατρικής όσο και της ιστορίας του Ψυχοδράματος καθώς και η πρακτική αυτής της ομαδικής ψυχοθεραπευτικής πρότασης (Ψυχοδράμα) προτείνουν σταθμούς αναστοχασμού, διερεύνησης, διερωτήσεων: (α) Πόσο ομοιάζει ή διαφέρει η σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα, σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο, με αυτή της δεκαετί-

ας '30 όταν ο J.L. Moreno πρότεινε το Ψυχόδραμα; (β) Πώς σήμερα η χρήση του αυθόρμητου δραματικού παιχνιδιού μπορεί να αποτελεί μέσο προσωπικής ολοκλήρωσης; (γ) Γιατί και πώς ωφελείται ο σύγχρονος άνθρωπος – ως ατομικότητα, ως ομάδα – αναπαριστώντας στιγμές της ζωής του, στην ψυχοδραματική σκηνή; (δ) Πώς συναντά η σύγχρονη ψυχοδραματική πρακτική και εμπειρία το Κοινωνιόδραμα; (ε) Γιατί αυτή η θεραπευτική πρόταση παραμένει επίκαιρη, αναγκαία και υποσχόμενη; (στ) Πώς το Ψυχόδραμα συνδιαλέγεται με τη σύγχρονη ιατρική πρόταση; Αδιαμφισβήτητα είναι αναγκαίες οι απόπειρες προσέγγισης των άνωθεν ερωτημάτων προτείνοντας και υποστηρίζοντας τη θεραπευτική δυναμική του Ψυχοδράματος σε έναν κόσμο που αλλάζει και έχει ανάγκη –ίσως περισσότερο από ποτέ– θεραπευτικών προτάσεων οι οποίες έχουν στο επίκεντρο τον Άνθρωπο, τη Δημοκρατία.

P032

Η ΚΑΤΑ ΤΟΝ D.W. WINNICOTT ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΟΥΚΛΟΘΕΑΤΡΟ

Δ. Καραγιωργας, Μ. Μπογιατζή

Το Θεραπευτικό Κουκλοθέατρο (Puppet Therapy) μια αναπτυσσόμενη θεραπευτική δυναμική μοιράζεται κοινά πεδία θεωρίας και πρακτικής με αναγνωρισμένες ψυχοθεραπευτικές μεθόδους όπως η Δραματοθεραπεία, το Ψυχόδραμα, η Παιγνιοθεραπεία, το Art Therapy. Απευθύνεται τόσο σε παιδιά/εφήβους όσο και σε ενήλικους, σε ατομικά ή ομαδικά settings. Η παρούσα εργασία αναφέρεται στο θεωρητικό μέρος του Puppet Therapy και συγκεκριμένα στην κατά τον Winnicott «Θεωρία του Μεταβατικού Αντικειμένου». Ταυτόχρονα επιχειρεί συνδέσεις με την ψυχο-κοινωνική εμπειρία του σύγχρονου ανθρώπου στην ταυτότητά του ως αγοραστή, καταναλωτή, κάτοχο αντικειμένων με τα οποία συνδέεται, επιχειρώντας μεταβάσεις, συνειδητές και μη.

P033

ΕΤΗΣΙΑ ΕΠΙΠΤΩΣΗ (INCIDENCE) ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΨΥΧΩΤΙΚΟΥ ΕΠΙΣΟΔΙΟΥ ΣΕ ΜΙΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΔΟΜΗ (ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ)

Α. Καραμπάς, Α. Τσιόλκα, Η. Πάκου, Β. Γκόπη, Θ. Υφαντής
Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σκοπός: Η διερεύνηση της ετήσιας επίπτωσης (incidence) του πρώτου επεισοδίου ψύχωσης στο σύνολο των ατόμων που αναζήτησαν φροντίδα στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ) του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων σε χρονικό διάστημα ενός έτους (01/2023-01/2024), χρονικό διάστημα που αντιστοιχεί στο πρώτο έτος της συλλειτουργίας της Μονάδας Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση (ΜΕΠΨ) με το ΚΨΥ.

Υλικό και Μέθοδος: Συλλέχθηκαν στοιχεία από τα αρχεία του ΚΨΥ και της ΜΕΠΨ που αφορούσαν στον αριθμό των ατόμων που εξετάστηκαν και στον αριθμό των ασθενών που εντάχθηκαν στη ΜΕΠΨ. Κριτήρια ένταξης στη ΜΕΠΨ ήταν: (α) Οι ασθενείς να βιώνουν για πρώτη φορά συμπτώματα ψύχωσης, (β) να έρχονται πρώτη φορά σε επαφή με υπηρεσίες ψυχικής υγείας και (γ) να μην έχουν λάβει ποτέ αντιψυχωτική αγωγή. Στη ΜΕΠΨ εντάχθηκαν επίσης άτομα που αξιολογήθηκαν ως υψηλού κινδύνου για εμφάνιση ψύχωσης σύμφωνα με την «Συνέντευξη Περιεκτικής Εκτίμησης Ψυχικών Καταστάσεων σε Κίνδυνο» (CAARMS).

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο Ιανουαρίου 2023–Ιανουαρίου 2024 αναζήτησαν φροντίδα στο ΚΨΥ 587 άτομα. Εξ αυτών, είκοσι επτά (4.6%) εντάχθηκαν στην υπηρεσία της ΜΕΠΨ είτε με διάγνωση πρώτου επεισοδίου ψύχωσης (N=19, 3,3%) είτε ως υψηλού κινδύνου (N=8, 1,3%). Στην ηλικιακή ομάδα-στόχο της ΜΕΠΨ (18–36 ετών) ανήκαν 381 άτομα (64,9% του συνόλου), ανεβάζοντας την ετήσια επίπτωση του πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου στην ηλικιακή αυτή ομάδα σε 7,1% συνολικά (5,0% για διαγνωσμένη ψύχωση και 2,1% για υψηλό κίνδυνο για εμφάνιση ψύχωσης).

Συμπεράσματα: Αναφέρουμε ετήσια επίπτωση πρώτου επεισοδίου ψύχωσης ή κινδύνου για εμφάνιση ψύχωσης σε μια κοινοτική υπηρεσία που λειτουργεί ως πύλη εισόδου στο σύστημα ανερχόμενη σε 4,6% του συνόλου των αιτηθέντων φροντίδα και σε 7,1% για τις νεότερες ηλικίες. Η επίπτωση αυτή θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στον σχεδιασμό κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ώστε να καλύπτονται έγκαιρα οι ανάγκες των νέων σοβαρά ψυχιατρικά πασχόντων που αναζητούν φροντίδα στις υπηρεσίες αυτές.

P034

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Μ. Καρανικόλα, Μ. Κυράνου

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Εισαγωγή: Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας επαγγελματιών υγείας παραμένει αμφίβολη, όσον αφορά τη διάρκεια του αποτελέσματος που επιφέρουν και τις διαστάσεις της ψυχικής υγείας βάσει των οποίων αξιολογούνται.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση του εύρους των μελετών παρέμβασης προαγωγής της ψυχικής ανθεκτικότητας σε νοσηλευτές, οι οποίες παρείχαν μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα.

Μέθοδος: Εφαρμόστηκε ανασκόπηση χαρτογράφησης ερευνητικού πεδίου. Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική αναζήτηση μεταξύ Αυγούστου και Μαρτίου 2023 για τον εντοπισμό δημοσιευμένων τυχαίοποιημένων κλινικών δοκιμών (TKΔ), που στόχευαν στη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας παρεμβάσεων ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας σε νοσηλευτές. Για την αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν οι όροι «Resilience/Psychologic* AND/OR Adaptation/Psychologic* AND Nurs* AND Randomized Controlled Trial», στις βάσεις δεδομένων EBSCOhost, MEDLINE, ProQuest, Google Scholar, PubMed και Scopus. Βάσει των κριτηρίων εισαγωγής στο δείγμα της μελέτης, οι TKΔ έπρεπε να περιλαμβάνουν τουλάχιστον μία επιπλέον αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης, πέρα από την αξιολόγηση αμέσως μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Επίσης, οι μελέτες του δείγματος έπρεπε να αξιολογούν ευθέως την ψυχική ανθεκτικότητα μέσω δομημένου και σταθμισμένου εργαλείου. Αποκλείστηκαν μελέτες που αξιολογούσαν παραμέτρους ευεξίας ή ψυχικής υγείας ως αντιπροσωπευτικές της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν συνολικά 31 μελέτες. Ωστόσο, μόνο τέσσερις περιελάμβαναν διαδοχικές μετρήσεις μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Μεταξύ αυτών, δύο μελέτες περιελάμβαναν παρέμβαση διάρκειας 8–12 εβδομάδων και στις άλλες

δύο η παρέμβαση ήταν μικρότερης διάρκειας (90λεπτη διάλεξη για το στρες, 3ωρο μάθημα για την αισθητηριακή επίγνωση). Οι μελέτες αυτές έδειξαν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα βελτιώθηκε 3 μήνες μετά την παρέμβαση, παρόλο που δεν φάνηκε βελτίωση της ψυχικής ανθεκτικότητας αμέσως μετά την εφαρμογή.

Συζήτηση: Η παρούσα ανασκόπηση δείχνει ότι ο σχεδιασμός διαδοχικών μετρήσεων αμέσως μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης είναι κρίσιμη παράμετρος στις τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές διερεύνησης της αποτελεσματικότητας παρεμβάσεων ενδυνάμωσης της ψυχικής ανθεκτικότητας. Επίσης, η ψυχική ανθεκτικότητα ως έννοια είναι σημαντικό να απεικονίζεται ως αποτέλεσμα παρά ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας στον σχεδιασμό μελλοντικών μελετών.

P035

ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΩ COVID-19 ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΙΑΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ - ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

B. Καλαμπόκα,¹ A. Σακαρετσάνου,² M. Μπακόλα,² K. Κίτσου,² Φ. Γουρζής,² Γ. Χαραλάμπους,¹ E. Γελαστοπούλου²

¹Master program in Health Management, Frederick University,
²Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών

Σκοπός: Η διερεύνηση των εμπειριών των ασθενών που νοσηλεύτηκαν λόγω COVID-19 σε ειδικές νοσοκομειακές μονάδες.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ημι-δομημένης συνέντευξης η οποία βασίστηκε σε ερωτήσεις που καλύπτουν οχτώ θεματικές ενότητες: (1) το γεγονός της διάγνωσης με κορονοϊό, (2) οι πιο δύσκολες στιγμές κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, (3) οι προκλήσεις λόγω των συνθηκών νοσηλείας και των πρωτοκόλλων ασφαλείας, (4) οι σχέσεις με τους επαγγελματίες υγείας, (5) η υποστήριξη, (6) το κοινωνικό στίγμα, (7) οι ανησυχίες για το μέλλον και (8) το σύνδρομο Post και Long Covid. Ακολουθήθηκε η σκόπιμη δειγματοληψία και το δείγμα επιλέχθηκε με βάση την αρχή του κορεσμού των δεδομένων. Συνολικά συμμετείχαν, δώδεκα άτομα (έξι γυναίκες και έξι άνδρες) με μέση ηλικία τα 57,5 έτη και μέση διάρκεια νοσηλείας 18,1 ημέρες. Τα δεδομένα αναλύθηκαν σύμφωνα με τη φαινομενολογική μέθοδο του Colaizzi, επιτρέποντας την καταγραφή και την ερμηνεία των εμπειριών των ασθενών με βάση τα στοιχεία που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς αναφέρθηκαν κυρίως σε βιώματα μοναξιάς, μοναχικότητας, εγκατάλειψης, απογοήτευσης, ανασφάλειας και φόβου για πιθανό θάνατο. Οι σχέσεις τους με τους επαγγελματίες υγείας διαμορφώθηκαν σε δύο επίπεδα: (α) στο αίσθημα της φροντίδας, εισπράττοντας σεβασμό και ασφάλεια και (β) σε μια απρόσωπη φροντίδα, σε κλίμα τυπικής παροχής υπηρεσιών, χωρίς καμία ψυχοσυναισθηματική τόνωση.

Συμπεράσματα: Μέσα από την παρούσα έρευνα, αποτυπώθηκαν οι εμπειρίες των ασθενών όπως τις βίωσαν στις μονάδες φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη την ψυχοσυναισθηματική τους φόρτιση. Παρατηρήθηκαν κυρίως η απώλεια της ανθρωποκεντρικότητας, η μείωση της αίσθησης δέσμευσης, η έλλειψη ενσυναίσθησης και το μειωμένο αίσθημα ασφαλείας. Για αυτόν τον λόγο, προτείνεται ένα μοντέλο φροντίδας που εστιάζει στην ατομική αντιμετώπιση κάθε ασθενούς από όλους τους επαγγελματίες υγείας ενισχύοντας την εμπιστοσύνη, τη συμπόνια και την ασφάλεια στο πλαίσιο της φροντίδας.

P036

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΤΕΧΝΗ: Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ ΚΥΠΡΙΑΚΟΥ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟΥ ΧΟΡΟΥ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

I. Θεοδούλου, N. Κλιούμης, M. Χανδρινού, K. Σκαναβή

Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΠΑΔΑ

Η παράδοση, εκφραζόμενη μέσα από τα λαϊκά δρώμενα, τα ήθη και τα έθιμα, την τέχνη εκφραζόμενη μέσα από τον χορό, μπορούν να συμβάλουν ως εργαλεία στη διαδικασία της Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης και της Περιβαλλοντικής Ηθικής.

Διερευνάται η σύνδεση των λαϊκών δρώμενων και του παραδοσιακού χορού με το περιβάλλον και η συμβολή αυτών στην Περιβαλλοντική Εκπαίδευση. Μέσα από τα βασικά ερωτήματα, επιχειρείται η βελτιστοποίηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας που σχετίζεται με το περιβάλλον και η ανάδειξη νέων μορφών σύγχρονης διδασκαλίας. Το περιβάλλον είναι μια έννοια, αρκετά πολυδιάστατη και πολυσύνθετη.

Η Περιβαλλοντική Εκπαίδευση με αντικείμενο τη σχέση του ανθρώπου με το περιβάλλον θεωρεί, ότι η περιβαλλοντική κουλτούρα πρέπει να άγεται σε ανθρώπους όλων των ηλικιών, σε όλα τα επίπεδα και στο πλαίσιο της τυπικής και άτυπης εκπαίδευσης. Χρησιμοποιεί τα κατάλληλα εργαλεία και μεθόδους για την επίτευξη των στόχων της σε διαφόρους τομείς. Ένας από αυτούς τους τομείς είναι και αυτός της τέχνης και της παράδοσης. Ο τρόπος ζωής και οι συνήθειες που αποκτώνται, έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με το περιβάλλον, την ανάπτυξη των σχέσεων ανθρώπου – φύσης και την υιοθέτηση στάσεων και πολιτικών.

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί η σύνδεση των λαϊκών παραδοσιακών χορών σε σχέση με το περιβάλλον ως πηγή ζωής και βασικό παράγοντα αειφορίας, καθώς και την επιρροή της μουσικής σε κοινωνικές και πολιτιστικές καταστάσεις.

P037

Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ (PROJECT TRASH ART ΚΑΙ ΤΟΥ SKYROS PROJECT)

I. Θεοδούλου, N. Κλιούμης, M. Χανδρινού, K. Σκαναβή

Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΠΑΔΑ

Η περιβαλλοντική τέχνη (Trash Art) μέσω του Καλλιτεχνικού Εργαστηρίου είναι ένα νέο είδος τέχνης που δεν παράγει έργα που είναι μόνο άμεσα αντιπροσωπευτικά του περιβάλλοντος αλλά και έργα τέχνης που είναι σαφώς μη αντιπροσωπευτικά και ερμηνευτικά. Το συγκεκριμένο είδος τέχνης έχει αισθητικό και οικολογικό αντίκτυπο καθώς αναπτύσσεται με τη χρήση υλικών που βρίσκονται στη φύση (Andrews M 2006). Η εισήγησή με τη μελέτη περίπτωσης του Καλλιτεχνικού Εργαστηρίου του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Ειδικής Ακαδημαϊκής Μονάδας Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης Αγωγής και Επικοινωνίας, αφορά στην Τέχνη Trash – Art στη μαθησιακή και στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Η Τέχνη ως εργαλείο προσφέρει ευκαιρίες για ευαισθητοποίηση των αισθήσεων, στην καλλιέργεια ιδεών καθώς και της δημιουργικής σκέψης στις αξίες του πολιτισμού και του περιβάλλοντος. Μέσω του project Trash Art και του Skyros Project μιας βιωματικής προσέγγισης της γνώσης, οι εμπλεκόμενοι έχουν τη δυνατότητα να κάνουν τη θεωρία πράξη και να δρουν, καλλιεργώντας έτσι, δεξιότητες γνωστικές, επικοινωνιακές και συναισθηματικές. Διερευνάται η σύνδεση της τέχνης από «άχρηστα» υλικά και συγκεκριμένα στην κατασκευή ψηφιδωτών έργων τέχνης, με το περιβάλλον και η συμβολή της στην Περιβαλλοντική Εκπαίδευση. Ως περίπτωση μελέτης ορίζεται η δράση του Καλλιτεχνικού Εργαστηρίου στην εκπαιδευτική κοινότητα και στην τοπική κοινωνία στη Σκύρο μέσω του Skyros Project.

Μέσα από τα βασικά ερωτήματα, επιχειρείται η βελτιστοποίηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας που σχετίζεται με το περιβάλλον και η ανάδειξη νέων μορφών σύγχρονης διδασκαλίας. Η ενίσχυση της περιβαλλοντικής ευαισθητοποίησης των εμπλεκόμενων χρησιμοποιώντας ως εργαλείο την Τέχνη θα συμβάλει στη διαμόρφωση υπεύθυνης περιβαλλοντικής συμπεριφοράς και στην εξέλιξη τους σε ενεργούς και υπεύθυνους πολίτες.

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί η σύνδεση της Τέχνης (Trash Art) σε σχέση με το περιβάλλον ως πηγή ζωής και βασικό παράγοντα αειφορίας.

P038

ΟΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΑ ΠΡΟΣΦΥΓΟΠΟΥΛΑ

Γ. Ζαπάντη,^{1,2} Κ. Κλιούμης,^{1,3} Α. Μπούνα-Βάιλα,⁶
Ι. Τηνιακός,⁴ Κ. Σκαναβή^{1,5}

¹Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, ²Υποψήφια Διδάκτορας,
³Ψυχολόγος - Υπ. Διδάκτορας, ⁴Ψυχίατρος, ⁵Καθηγήτρια,
Πρόεδρος Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Μονάδα
Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής & Επικοινωνίας, ΠΑΔΑ,
⁶Διδάσκουσα Πανεπιστημίου Αιγαίου

Το έτος 2022 αντίκρισε μια άνευ προηγουμένου αύξηση του αριθμού των εκτοπισμένων και των προσφύγων μετά τον καταστροφικό Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Οι εκτοπισμένοι νέοι συχνά αναγκάζονται να υπομείνουν μακροχρόνια, εξαντλητικά ταξίδια, αναζητώντας άσυλο σε πλούσιες χώρες. Τα ταξίδια μπορεί να οδηγήσουν σε προσωρινό ή μόνιμο χωρισμό των οικογενειακών τους, αφήνοντας τις ευάλωτες στην εκμετάλλευση επαγγελματιών διακινητών. Υπό το πρίσμα των συγκεκριμένων συνθηκών, αντιμετωπίζουν τη σκληρή πραγματικότητα της βίας που προέρχεται από συγκρούσεις και αναγκάζονται να ξεπεράσουν πολλά εμπόδια που επιβραδύνουν τη σωματική, συναισθηματική, κοινωνική και γνωστική τους ανάπτυξη. Η έρευνα αυτή στοχεύει στην εξέταση των επιπτώσεων που έχει η εφαρμογή οικο-θεραπευτικών και διαπολιτισμικών παρεμβάσεων στην αντιμετώπιση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα ασυνόδευτα προσφυγόπουλα. Το πρόγραμμα εστιάζει στην καλλιέργεια ανθεκτικότητας μέσω της θεραπευτικής δύναμης της φύσης, προσφέροντας ένα μετασχηματιστικό πλαίσιο για την ψυχική, συναισθηματική και κοινωνική ενίσχυση των νέων. Για να διερευνηθούν οι μέθοδοι και τα υλικά που αφορούν στην εφαρμογή οικο-θεραπευτικών και διαπολιτισμικών παρεμβάσεων για ασυνόδευτα προσφυγόπουλα, πραγματοποιήθηκε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση εστιασμένη στην καλλιέργεια ανθεκτικότητας μέσω της φύσης. Η ανασκόπηση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η εφαρμογή οικο-θεραπευτικών προσεγγίσεων μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη

ανθεκτικότητας στα ασυνόδευτα προσφυγόπουλα. Συγκεκριμένα, οι δραστηριότητες που συνδέονται με τη φύση διαπιστώθηκε ότι βελτιώνουν τη σωματική και συναισθηματική ευεξία, προάγουν την κοινωνική ένταξη και την πολιτιστική κατανόηση και προάγουν τη γνωστική ανάπτυξη. Τα ευρήματα της έρευνας υπογραμμίζουν την ανάγκη για μια ολιστική και πολιτιστικά ευαίσθητη προσέγγιση στην υποστήριξη ασυνόδευτων προσφυγόπουλων. Η ενσωμάτωση των συγκεκριμένων παρεμβάσεων στο πλαίσιο των προγραμμάτων ένταξης παρέχει έναν αποτελεσματικό τρόπο για την αντιμετώπιση της πολυδιάστατης φύσης των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αυτά.

P039

ΕΝΣΩΜΑΤΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗ ΦΥΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΘΕΩΡΙΕΣ, ΟΜΑΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΗΠΟΥΡΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΜΕ ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΗ ΜΕΙΖΟΝΑ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Ν. Κλιούμης, Ι. Θεοδούλου, Θ. Ζαχαρή, Γ. Ζαπάντη,
Ι. Τηνιακός, Κ. Σκαναβή

Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Μονάδα Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής & Επικοινωνίας, ΠΑΔΑ

Η παρούσα εργασία εξετάζει τις θεωρίες της Αποκατάστασης της Προσοχής και της Βιοφιλίας, προκειμένου να ερευνηθεί πώς η έκθεση στη φύση και οι σχετικές παρεμβάσεις που λαμβάνουν χώρα σε φυσικό περιβάλλον μπορούν να βελτιώσουν την ψυχική υγεία. Ο συνδυασμός πρακτικής παρεμβάσεων και αλληλεπίδρασης με τη φύση, και συγκεκριμένα η ομαδική θεραπευτική κηπουρική που λαμβάνει χώρα σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους κήπων και καθοδηγείται από έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας, φαίνεται να συμβάλει στη μείωση της έντασης των γνωστικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής.

Η οργανωμένη διαδικασία της θεραπευτικής κηπουρικής μπορεί να προάγει την ψυχική ευεξία, μειώνοντας το άγχος και βελτιώνοντας τη διάθεση. Σύμφωνα με την υπόθεση της βιοφιλίας ο άνθρωπος εγκέφαλος έχει εξελιχθεί έτσι ώστε να έχει μια αυθόρμητη θετική ροπή προς τη φύση και τις ζωντανές διαδικασίες, άρα οι άνθρωποι έχουν μια έμφυτη ανάγκη σύνδεσης με τη φύση. Κατ'επέκταση η κηπουρική μπορεί να συμβάλει στην ψυχική ευεξία και στη μείωση της υπερενασχόλησης με αυτοκριτικές σκέψεις. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω μίας σειράς θετικών επιδράσεων όπως η αποκατάσταση της κατευθυνόμενης προσοχής, η μείωση της γνωστικής ευκοπωσίας, η ενίσχυση της αίσθησης επίτευξης ενός στόχου, η σωματική δραστηριότητα και η επανάκτηση των συναισθημάτων αυτοεκτίμησης και αυτο-αποτελεσματικότητας. Επιπλέον, η οργανωμένη ομαδική θεραπευτική κηπουρική προάγει την κοινωνική αλληλεπίδραση παρέχοντας μια ευκαιρία για την ενίσχυση της αίσθησης κοινότητας, ενώ οι άνθρωποι εργαζόμενοι σε ομάδες τείνουν να συνεργάζονται και να χτίζουν υποστηρικτικές διαπροσωπικές σχέσεις. Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα σε ομάδες που εργάζονται εθελοντικά προς έναν κοινό στόχο.

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης τονίζουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα και εκπαίδευση στη χρήση του φυσικού περιβάλλοντος γενικά και της ομαδικής θεραπευτικής κηπουρικής ειδικά ως δυναμικού συμπληρωματικού θεραπευτικού εργαλείου, ενισχύοντας την ολιστική προσέγγιση προς την ψυχική υγεία και ευεξία.

P040**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΗΝΥΜΑΤΩΝ:
ΘΕΩΡΙΑ ΠΛΑΙΣΙΩΣΗΣ**

Μ. Χανδρινού, Ν. Κλιούμης, Ι. Θεοδούλου, Κ. Σκαναβή

Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Μονάδα Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής & Επικοινωνίας, ΠΑΔΑ

Η διαμόρφωση μηνυμάτων, μια βασική έννοια της θεωρίας της επικοινωνίας, περιλαμβάνει τη στρατηγική παρουσίαση πληροφοριών για τη διαμόρφωση των αντιλήψεων και των συμπεριφορών των ατόμων. Η θεωρία της διαμόρφωσης, η οποία έχει τις ρίζες της στη θεωρία των προοπτικών και στην ψυχολογία της λήψης αποφάσεων, υποστηρίζει ότι ο τρόπος με τον οποίο διαμορφώνονται οι πληροφορίες –είτε θετικά είτε αρνητικά– επηρεάζει τις αντιλήψεις των ατόμων για τον κίνδυνο, τις προτιμήσεις και τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Αυτό περιλαμβάνει εκτιμήσεις σχετικά με την αξία (θετική ή αρνητική), την έμφαση (κέρδος ή απώλεια) και την εξειδίκευση (αφηρημένη ή συγκεκριμένη) του μηνύματος. Γνωστικές διεργασίες όπως η επιλεκτική αντίληψη, η ερμηνεία και η κωδικοποίηση της μνήμης διαμεσολαβούν στις αντιδράσεις στα πλαίσια-ωμένα μηνύματα. Με εφαρμογές που καλύπτουν την επικοινωνία στον τομέα της υγείας, το μάρκετινγκ, την περιβαλλοντική υπεράσπιση και την πολιτική, η κατανόηση της διαμόρφωσης μηνυμάτων επιτρέπει στους επικοινωνιολόγους να δημιουργούν πειστικά μηνύματα προσαρμοσμένα στο ακροατήριό τους, αξιοποιώντας γνωστικές προκαταλήψεις και παράγοντες κινήτρων για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα των στρατηγικών διαμόρφωσης εξαρτάται από παράγοντες όπως τα χαρακτηριστικά του κοινού, το πλαίσιο του μηνύματος και οι στόχοι της επικοινωνίας, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη συνεχή έρευνα και τον πειραματισμό για τη βελτιστοποίηση του αντίκτυπου.

P041**Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ
ΥΓΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΤΕΧΝΗΣ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ
ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ
ΣΥΣΤΗΜΑ**

Ι. Θεοδούλου,¹ Ν. Κλιούμης,^{1,5} Ν. Καραμάνος,¹ Π. Χιώτης,¹
Ι. Τηνιακός,² Κ. Σκαναβή¹

¹Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Μονάδα Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής & Επικοινωνίας, ΠΑΔΑ, ²Ψυχίατρος,

⁵Ψυχολόγος, Υπ. Διδάκτορας

Η αναγκαιότητα της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης στη νέα εποχή είναι απαραίτητη ώστε να προστατευτεί το φυσικό περιβάλλον. Παρουσιάζει τα προβλήματα του περιβάλλοντος κι ενθαρρύνει τα άτομα για ορθολογική περιβαλλοντική δράση, ώστε να διατηρηθεί η αρμονία και η ισορροπία ανάμεσα στον άνθρωπο και τη φύση.

Μέσω της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης διαμορφώνονται στάσεις και αντιλήψεις, σε άτομα και κοινωνικές ομάδες, με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορούν με ατομική, αλλά και συλλογική δράση, να κατευθύνονται στην αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών προβλημάτων. Η περιβαλλοντική εκπαίδευση αναδεικνύεται ως αναπόσπαστο και ουσιώδες τμήμα στο ελληνικό σύστημα της παιδείας κάθε πολίτη.

Η Περιβαλλοντική Τέχνη σε συνδυασμό με τη φυσική αγωγή τόσο στο σχολικό όσο και στο εξωσχολικό περιβάλλον δίνει τη δυνατότητα

τα στους μαθητές όλων των ηλικιών να έρθουν σε επαφή με αρμονία μαζί της και να την προστατεύουν με υπεύθυνη περιβαλλοντική συμπεριφορά. Συμβάλλει, τόσο στην απόκτηση γνώσεων, αλλά και στην ενεργοποίηση θετικών συναισθημάτων, στάσεων, ανάπτυξη δεξιοτήτων, αλλά και ενίσχυση της κοινωνικής δράσης, συμμετοχής και της υπεύθυνης καθημερινής συμπεριφοράς των παιδιών.

Μέσα από τη φυσική αγωγή στο ευρύτερο περιβάλλον οι μαθητές μαθαίνουν να αγαπούν το σώμα τους και τη φύση κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Το ελληνικό σύστημα παιδείας με δύο ή και τρία ερεθίσματα την εβδομάδα δίνει τη δυνατότητα στους εκπαιδευτές φυσικής αγωγής να οργανώσουν προγράμματα βελτίωσης της υγείας και περιβαλλοντικής εκπαίδευσης μέσω της γυμναστικής στο φυσικό περιβάλλον.

Η παρούσα εργασία καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η συμμετοχή σε υπαίθριες δραστηριότητες αναψυχής επιτυγχάνει τους στόχους της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης, και επιπρόσθετα με βάση τα αποτελέσματα, προτείνει την ένταξη της Φυσικής Αγωγής στο πολυ-επιστημονικό και διεπιστημονικό μοντέλο ενσωμάτωσης της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης στο σχολικό σύστημα.

P042**ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΑΝΑΛΥΣΗ
ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ**

Ν. Κλιούμης, Θ. Ζαχαρή, Ι. Θεοδούλου, Γ. Ζαπάντη,
Ι. Τηνιακός, Κ. Σκαναβή

Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Μονάδα Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής & Επικοινωνίας, ΠΑΔΑ

Η παρούσα μελέτη εστιάζει στους διαφόρους τρόπους μέσω των οποίων τα παιδιά μπορεί να αποκαλύψουν την εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης, επισημαίνοντας τη σημασία της πρώιμης αναγνώρισης και της ενεργούς παρέμβασης.

Πρώτον, αναφέρεται στις έμμεσες νύξεις που δίνει ένα παιδί, όπου μπορεί να χρησιμοποιεί ασαφείς εκφράσεις λόγω έλλειψης λεξιλογίου, ντροπής ή φόβου. Δεύτερον, αναφέρεται η μεταμφιεσμένη αποκάλυψη, όπου το παιδί μπορεί να μιλά μέσω υποθετικών σεναρίων ή αναφερόμενο σε τρίτους, συχνά αντικατοπτρίζοντας τις δικές του εμπειρίες. Τρίτον, περιγράφεται η αποκάλυψη με δέσμευση, όπου το παιδί ζητά από τον ακροατή να δώσει υπόσχεση εχεμύθειας πριν αποκαλύψει την κακοποίηση, συχνά υπό το βάρος των απειλών του κακοποιητή.

Η έγκαιρη αναγνώριση των σημείων και συμπεριφορών του παιδιού αλλά και η κατάλληλη αντίδραση είναι κρίσιμη για την ενεργοποίηση της παρέμβασης, η οποία μπορεί να σταματήσει την κακοποίηση και να μειώσει σημαντικά ή να εξαλείψει πιθανές μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες για το παιδί. Επιπλέον, η εκμάθηση ορθών στρατηγικών επικοινωνίας από τη πλευρά του ενηλίκου θα προωθήσει τόσο την ολοκλήρωση και κατανόηση της αυτοαποκάλυψης από το παιδί, όσο και τη προστασία του παιδιού από την εμφάνιση τυχόν συναισθημάτων ενοχής ή/και ευθύνης.

Η ενημέρωση και η εκπαίδευση των γονιών αλλά και γενικότερα των ενηλίκων που βρίσκονται σε θέση να βοηθήσουν, καθώς και η διασφάλιση ενός προστατευτικού και ενθαρρυντικού περιβάλλοντος κατά την επικοινωνιακή διαδικασία της αποκάλυψης, είναι καθοριστικής σημασίας για την προώθηση της ασφάλειας και της ψυχικής υγείας των παιδιών.

P043**ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΩΘΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**

Μ. Χανδρινού, Ι. Θεοδούλου, Ν. Κλιούμης, Κ. Σκαναβή

Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Μονάδα Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής & Επικοινωνίας, ΠΑΔΑ

Η θεωρία των ωθήσεων, που έχει τις ρίζες της στα οικονομικά της συμπεριφοράς και την ψυχολογία, έχει κερδίσει την προβολή ως μια λεπτή αλλά ισχυρή προσέγγιση για τον επηρεασμό της συμπεριφοράς. Η παρούσα περιλήψη προσφέρει μια επισκόπηση της θεωρίας ώθησης, διερευνώντας τα θεωρητικά της θεμέλια, τις βασικές αρχές, τις εφαρμογές και τα ηθικά ζητήματα. Στον πυρήνα της, η θεωρία των ωθήσεων προτείνει ότι μικρές, κατάλληλες για το πλαίσιο παρεμβάσεις –ωθήσεις– μπορούν να κατευθύνουν τα άτομα προς καλύτερες επιλογές χωρίς να περιορίζουν την ελευθερία επιλογής τους. Αντλώντας στοιχεία από τις ανθρωπίνες προκαταλήψεις λήψης αποφάσεων και τις ευρετικές λειτουργίες, οι υποκινήσεις αποσκοπούν στην ευθυγράμμιση των ενεργειών των ατόμων με τους μακροπρόθεσμους στόχους τους και την κοινωνική ευημερία. Οι βασικές αρχές περιλαμβάνουν την αρχιτεκτονική των επιλογών, τις προεπιλεγμένες ρυθμίσεις, τα κοινωνικά πρότυπα, την προβολή και τους μηχανισμούς ανατροφοδότησης. Οι εφαρμογές της θεωρίας των ωθήσεων καλύπτουν διαφόρους τομείς, όπως η δημόσια πολιτική, η υγειονομική περίθαλψη, η χρηματοδότηση, η βιωσιμότητα και η οργανωτική συμπεριφορά. Τα παραδείγματα κυμαίνονται από απλές υποδείξεις και υπενθυμίσεις έως πιο εξελιγμένες παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην προώθηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής, στη βελτίωση της λήψης οικονομικών αποφάσεων, στην ενθάρρυνση της περιβαλλοντικής προστασίας και στην αύξηση της παραγωγικότητας στον χώρο εργασίας. Η κατανόηση της θεωρίας των ωθήσεων παρέχει στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, στους εμπόρους και στους επαγγελματίες πολύτιμες γνώσεις και εργαλεία για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων που επηρεάζουν θετικά τη συμπεριφορά, συμβάλλοντας τελικά στην κοινωνική ευημερία και πρόοδο.

P044**ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ ΚΑΙ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Κ. Κορέβη,¹ Ι. Ανδριώτης,² Ν. Κράνος,¹ Σ. Στεβή,¹ Α. Παπαδάκη,¹ Ευαγγελοπούλου Α,¹ Ε. Ριζωνάκη¹

¹ΓΝΑ, Γ. Γεννηματάς, ²ΚΨΥ, Περιστερί

Εισαγωγή: Η κοιλιόκακη αποτελεί σοβαρή αυτοάνοση νόσο του λεπτού εντέρου που αφορά σε 1 στα 100 άτομα παγκοσμίως και σχετίζεται με κατανάλωση γλουτένης από γενετικά προδιατεθειμένα άτομα. Σχετικά με την ανάπτυξη σχιζοφρένειας, έρευνες αποκάλυψαν ότι όσοι πάσχουν από κοιλιόκακη έχουν σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν σχιζοφρένεια σε σχέση με μη πάσχοντες. Βιολογικοί και ψυχολογικοί παράγοντες έχουν εννοχοποιηθεί, με τους τελευταίους να εμπλέκουν τις επιπτώσεις από την αυστηρή χρήση διαιτητικών περιορισμών στην ποιότητα ζωής.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού σχιζοφρένειας με ιστορικό κοιλιόκακης και η αποτελεσματικότητα της ψυχοδυναμικής παρέμβασης.

Μέθοδος: Γυναίκα 39 ετών νοσηλεύθηκε στην κλινική μας λόγω υποτροπής σχιζοφρένειας, η οποία διαγνώστηκε για πρώτη φορά σε ηλικία 30 χρόνων, ενώ λίγους μήνες πριν παρουσίασε συμπτώ-

ματα που μιμούταν ψυχογενή ανορεξία. Συγχρόνως έπασχε από κοιλιόκακη που διαγνώστηκε σε ηλικία 11 ετών σε παιδιατρικό νοσοκομείο. Αντικείμενο ενδιαφέροντος αποτέλεσαν πέραν της κλασικής εικόνας της σχιζοφρένειας, οι συνεχείς έμετοι απότοκοι πιθανόν των ιδεών δηλητηρίασης και των βουλιμικών επεισοδίων, η ιδιαίτερη ενασχόληση με το φαγητό με βρώση συγκεκριμένων τροφών, η παλινδρομημένη συμπεριφορά με βρώση πολτοποιημένων τροφών. Κεντρικός ήταν ο ρόλος του πατέρα της ασθενούς, επαγγελματία υγείας, όσον αφορά στην πιστή εφαρμογή της δίαιτας για την κοιλιόκακη και ο γενικότερος έλεγχος σε σημαντικές αποφάσεις στη ζωή της ασθενούς.

Αποτελέσματα: Η ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας γίνεται κατανοητή μεταξύ άλλων ως εμφάνιση περιπλοκών στη διαδικασία εξατομίκευσης-διαφοροποίησης και ιδιοποίησης του σώματος στην εφηβεία της ασθενούς. Παράλληλα με τη φαρμακευτική αντιμετώπιση των ψυχωτικών συμπτωμάτων, έγινε παρέμβαση στην οικογένεια με βάση την ψυχοδυναμική κατανόηση ενδοοικογενειακών δυναμικών που χαρακτηρίζονται από έλεγχο και τάση για συγχώνευση, ενώ τα ψυχωτικά συμπτώματα με άξονα τη διατροφή, ερμηνεύθηκαν ως απάντηση στα δυναμικά αυτά.

Συμπεράσματα: Η κατανόηση των οικογενειακών δυναμικών και του τρόπου που εκφράζονται στους διαιτητικούς περιορισμούς στη ζωή της ασθενούς σε αναπτυξιακές φάσεις κρίσιμες για τη δόμηση ταυτότητάς της, φάνηκε να συμβάλει ιδιαίτερα στην αντιμετώπιση της σχιζοφρενικής νόσου σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική αγωγή.

P045**ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ**

Β. Παπαδοπούλου,¹ Κ. Ζώρα,² Μ. Οριάνου,² Ν. Κορμπάκη²

¹ΨΝΘ Σταυρούπολης, ²ΓΝΕ Θριάσιο

Σκοπός: Ο διά βίου κίνδυνος αυτοκτονίας στη σχιζοφρένεια και τις άλλες ψυχωτικές διαταραχές εκτιμάται ότι ανέρχεται σε 5-10%. Ιδίως κατά το πρώτο έτος της επαφής με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ο κίνδυνος αυτός εμφανίζεται σχεδόν διπλάσιος από ό,τι στη μετέπειτα πορεία της νόσου. Αν και οι παράγοντες κινδύνου αυτοκτονίας στη σχιζοφρένεια έχουν μελετηθεί εκτενώς, πολύ λιγότερα είναι γνωστά για την πρόδρομη φάση του πρώτου επεισοδίου ψύχωσης. Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την αυτοκτονικότητα σε ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο πριν την επαφή με υπηρεσίες ψυχικής υγείας ή τη λήψη αντιψυχωτικής αγωγής.

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Το άρρεν φύλο, η υψηλότερη κοινωνικο-οικονομική τάξη, η κατάθλιψη ως σύμπτωμα, η παρατεταμένη περίοδος αθεράπευτης ψύχωσης, αλλά και ο αυξημένος βαθμός εναισθησίας φαίνεται να αποτελούν παράγοντες κινδύνου για αυτοκαταστροφική συμπεριφορά κατά την πρόδρομη φάση του πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου και πριν την έναρξη θεραπείας. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας κατά την περίοδο της αθεράπευτης ψύχωσης εμφανίζεται υψηλότερος σε άτομα νεότερης ηλικίας, με αρνητικού τύπου συμπτώματα, κοινωνική απομόνωση, ιστορικό προηγούμενης αυτοκαταστροφικής απόπειρας ή ιστορικό κατάχρησης ουσιών. Η πιθανότητα εμφάνισης αυτοκτονικού ιδεασμού κατά τη διάρκεια του πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου φαίνεται να αυξάνεται σημαντικά επί παρουσίας έντονων θετικών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ενώ αντίθετως μειώνεται σημαντικά επί πτωχότερης εναισθησίας αλλά και υψηλότερου βαθμού λειτουργικής μνήμης.

Συμπεράσματα: Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά αποτελεί συχνό φαινόμενο κατά την πρώιμη αθεράπευτη φάση ενός πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου. Πρόδρομα συμπτώματα όπως κοινωνική απόσυρση, έκπτωση εργασιακών/σχολικών επιδόσεων και λειτουργικότητας, μεταβολές συναισθήματος και συμπεριφοράς, ασυνήθιστες αντιληπτικές εμπειρίες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου. Η έγκαιρη παρέμβαση και έναρξη της θεραπείας είναι σημαντικές για την πρόληψη της αυτοκτονικότητας και τη βελτίωση της συνολικής πρόγνωσης. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας και το εξειδικευμένο προσωπικό οφείλουν, σε συνεργασία με τους ασθενείς, να εστιάζουν στους παράγοντες κινδύνου και να αναπτύξουν ένα σχέδιο αντιμετώπισής τους.

P046

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΑΜΟΪΚΗΣ ΟΛΑΝΖΑΠΙΝΗΣ

A. Κουβλής, N. Κορμπάκη

ΓΝΕ Θριάσιο

Σκοπός: Περιγραφή συνδρόμου καταστολής μετά από χορήγηση ενέσιμης depot παμοϊκής ολανζαπίνης.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού συνδρόμου καταστολής μετά από ενδομυϊκή ενέσιμη χορήγηση παμοϊκής μονοϋδρικής ολανζαπίνης 405 mg. Συγκεκριμένα, πρόκειται για άνδρα 26 ετών που νοσηλεύτηκε 45 ημέρες στην Ψυχιατρική Κλινική του ΓΝΕ «Θριάσιο». Αναφέρεται ελεύθερο προηγούμενο ατομικό/οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό, χρήση κάνναβης και περιστασιακά διεγερτικών από 9ετίας μέχρι προ διμήνου. Νοσηλεύτηκε λόγω εμφάνισης από τριμήνου παραληρητικών ιδεών σωματικού περιεχομένου, παρακολούθησης, δίωξης, συσχέτισης, αναφοράς, επιβούλευσης σωματικής ακεραιότητας. Ο ασθενής εξήλθε με ύφεση της συμπτωματολογίας, υπό αγωγή με ένεση depot παμοϊκής ολανζαπίνης 405 mg/28 ημέρες και από του στόματος αριπιπραζόλη. Η πρώτη ένεση χορηγήθηκε προ του εξιτηρίου, με προγραμματισμό της επόμενης 28 ημέρες μετά.

Αποτέλεσμα: Ο ασθενής προσήλθε για την προγραμματισμένη depot ενέσιμη αγωγή στα Εξωτερικά Ιατρεία. Εντός 10 λεπτών μετά τη χορήγηση ανέφερε αδυναμία και αιμωδίες σε άνω άκρα. Εντός μισής ώρας εμφάνισε σταδιακά υπνηλία και 90 λεπτά μετά τη χορήγηση παρουσίασε ταχυκαρδία (140 σφίξεις/λεπτό). Κατόπιν καρδιολογικής εκτίμησης τέθηκε σε monitoring και χορηγήθηκε από του στόματος β-αναστολέας με ύφεση της ταχυκαρδίας. Στο σημείο αυτό παρέμενε υπνηλίκος, ωστόσο προσανατολισμένος σε χώρο, χρόνο και πρόσωπο. Τρεις ώρες μετά τη χορήγηση της ένεσης εμφάνισε μεταβολή της κλινικής εικόνας, με δυσαρθρία, ζάλη, υπνηλία, αποπροσανατολισμό σε χώρο και χρόνο και διαταραχή του επιπέδου συνείδησης, οπότε και κρίθηκε απαραίτητη η διακομίδη του σε εφημερεύον παθολογικό τμήμα, από όπου εξήλθε με πλήρη ύφεση συμπτωματολογίας σε 2 ημέρες.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο μετά από χορήγηση ενέσιμης depot παμοϊκής ολανζαπίνης παρουσιάζεται σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία σε περίπου 2% των ασθενών και <0,1% των ενέσεων με συμπτώματα καταστολής ή/και παραλήρημα, με έναρξη της συμπτωματολογίας τις πρώτες 1-3 ώρες και πολύ σπάνια (<1 στις 10.000 ενέσεις) μετά τις 3 ώρες, καθιστώντας απαραίτητη την τρίωρη παραμονή του ασθενούς σε χώρο παροχής υγειονομικών υπηρεσιών μετά από χορήγηση ενέσιμης depot αγωγής.

P047

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ COTARD

A. Κουβλής, M. Οριάνου, N. Κορμπάκη

ΓΝΕ «Θριάσιο»

Σκοπός: Περιγραφή κλινικού περιστατικού πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου με παραληρητικές ιδέες μηδενιστικού περιεχομένου (σύνδρομο Cotard).

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για άνδρα 26 ετών ο οποίος εισήχθη στην Ψυχιατρική Κλινική του ΓΝΕ «Θριάσιο» εκουσίως, χωρίς προηγούμενο ατομικό/οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό, με εμφάνιση παραληρητικών ιδεών σωματικού περιεχομένου, παρακολούθησης, δίωξης, συσχέτισης και επιβούλευσης σωματικής ακεραιότητας μετά από κάπνισμα τσιγάρου κάνναβης προ τριμήνου. Ανέφερε ιστορικό χρήσης κάνναβης από 9ετίας με τελευταία χρήση προ τριμήνου.

Αποτέλεσμα: Κατά την εξέταση ο ασθενής περιέγραφε αίσθημα «δυσλειτουργικών, νεκρών, σάπιων» εσωτερικών οργάνων, αίσθημα αιμωδίας σε κεφαλή, άνω και κάτω άκρα, αδυναμία σύσης, αίσθημα μετατοπισμένων όρχεων, απώλειας μνήμης και δυσχέρειας εκφοράς λόγου. Ανέφερε δυσουρία και δυσκολία αφόδευσης, περιέγραφε «μη φυσιολογική» σύσταση ούρων και κοπράνων, τα οποία ένιωθε να κινούνται μέσα του «μηχανικά» ως «ξένα». Απέδιδε τα συμπτώματα σε τσιγάρο κάνναβης το οποίο θεωρούσε ότι εσκεμμένα του είχαν προσφέρει προ τριμήνου οικεία του πρόσωπα. Ανέφερε έντονο άγχος με επισκέψεις σε ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων το προηγούμενο διάστημα. Εξέφραζε αυτοκτονικό ιδεασμό, με σχέδιο πτώσης από ύψος. Διενεργήθηκαν γενική αίματος, βιοχημικές εξετάσεις, γενική ούρων, αδρή νευρολογική και παθολογική εξέταση χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων. Η απεικόνιση με αξονική και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και ΑΜΣΣ και το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ήταν φυσιολογικά και τοξικολογική ούρων αρνητική. Τέθηκε αρχικά υπό αγωγή με ολανζαπίνη. Δύο εβδομάδες μετά την εισαγωγή του προστέθηκε αμισουλπρίδη, που έπειτα αντικαταστάθηκε από αριπιπραζόλη. Νοσηλεύτηκε 45 ημέρες. Περιέγραφε προσδευτικό αίσθημα βελτίωσης σωματικών λειτουργιών μετά την έναρξη δεύτερου αντιψυχωτικού, με πλήρη υποχώρηση των ιδεών μηδενιστικού περιεχομένου 10 ημέρες πριν τη σταδιακή ύφεση των ιδεών συσχέτισης και δίωξης.

Συμπεράσματα: Τα βιβλιογραφικά δεδομένα αναφορικά με το σύνδρομο Cotard παραμένουν περιορισμένα, παρότι η πρώτη περιγραφή του συνδρόμου χρονολογείται >1 αιώνα πριν. Αν και η εμφάνιση πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου με μηδενιστικό παραλήρημα παραμένει σπάνια, η έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση έχει καθοριστική σημασία στην ταχεία ύφεση της συμπτωματολογίας.

P048

ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΚΡΙΤΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΣΚΗΘΕΙ ΣΤΟ ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

A. Κουβλής, N. Κορμπάκη

ΓΝΕ Θριάσιο

Σκοπός: Το Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο, το οποίο ο George Engel πρότεινε το 1977, αντικατέστησε το κυρίαρχο έως τότε Βιοϊατρικό πρότυπο. Αποτελεί μία περισσότερο ολιστική προσέγγιση, εστιάζει

ζοντας σε βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς παράγοντες και αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους αναφορικά με παθογένεση νόσου και ανταπόκριση σε θεραπεία. Ωστόσο, ιδίως προσφάτως, το Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο έχει δεχτεί κριτική σε διάφορα επίπεδα.

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Αποτέλεσμα: Τα μειονεκτήματα του μοντέλου μπορούν να διαιρεθούν στο φιλοσοφικό και στο πρακτικό ζήτημα. Από φιλοσοφικής σκοπιάς, αμφισβητείται πως αποτελεί πραγματικό επιστημονικό μοντέλο, καθώς απουσιάζει ενιαία πρόταση για δομή, περιεχόμενο και δεν οδηγεί σε σαφείς υπολογισμούς και προβλέψεις, με συγγραφείς να το αντιμετωπίζουν ως θεωρία ή σλόγκαν. Ο εκλεκτισμός, και οι σχετικές με αυτόν ελευθερίες έχουν επίσης δεχτεί κριτική, καθώς ο θεραπευτής δύναται να εστιάζει στο βιολογικό, ψυχολογικό ή κοινωνικό σκέλος κατά κρίση, υποκινούμενος ενδεχομένως από προσωπικές προκαταλήψεις ή επιθυμίες. Από πρακτικής σκοπιάς, ενώ η σχέση ιατρού-ασθενούς ενισχύεται, ελλοχεύει ο κίνδυνος υπερανάμειξης του θεραπευτή σε προβλήματα και δυσάρεστα συναισθήματα που προκαλεί η νόσος στον πάσχοντα, ζημιώνοντας δυνητικά και τους δύο. Σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ειδικά οξέων περιστατικών, είναι δύσχρηστο και πολύπλοκο λόγω περιορισμένου διαθέσιμου χρόνου, συχνής απουσίας κοινωνικών υπηρεσιών και δυσκολίας εκμάθησης του μοντέλου από κλινικούς ιατρούς, ωθώντας τους τελευταίους στην εφαρμογή του –απλούστερου– Βιοϊατρικού προτύπου. Επιπρόσθετα, ερευνητές που εφαρμόζουν το Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο συχνά αγνοούν παράγοντες όπως πολιτισμικούς, θρησκευτικούς/πνευματικούς, διαπροσωπικές σχέσεις, πολιτικές προεκτάσεις και θέματα που αφορούν στο σύστημα υγείας ως οργανισμό. Τέλος, περιγραφή συμπεριφορών όπως κλοπές ως «Βιοψυχοκοινωνικά Φαινόμενα» δυνητικά υπονομεύει το κύρος της Ψυχιατρικής.

Συμπεράσματα: Οι ανωτέρω κριτικές δεν μειώνουν την αξία του Βιοψυχοκοινωνικού Μοντέλου, καθώς νεότερες προσεγγίσεις (όπως BPS-Pathways Model ή Institutional Program on Psychiatry for the Person) είναι σαφώς επηρεασμένες από αυτό, καθιστούν όμως σαφή την ανάγκη αντιμετώπισης των προβλημάτων που η εφαρμογή του επιφέρει.

P049

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ «ΔΙΑΘΕΣΗ» ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Σ. Αμοιρίδου,¹ Θ. Πάνου,⁵ Π. Κορογιάννου,¹ Μ. Δημητριάδου,¹ Ε. Μείμαριδου,¹ Ε. Ιορδανίδου,¹ Μ. Κούντζα,² Χ. Χατζηδημητρίου,¹ Χ. Παπαχρήστου,³ Α. Καραγιαννάκη,¹ Β. Δερμιτζάκη,¹ Α. Ακριτίδου,¹ Ε. Μπάσης,¹ Σ. Τοπαλίδου,¹ Κ. Λεβεντούρη,³ Γ. Αμπατζόγλου⁴

¹Κέντρο Ημέρας Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής Διάθεση/ΕΠΑΨΥ,

²ΑΜΚΕ Με Νέα Διάθεση, ³Τμήμα Ψυχολογίας, ΑΠΘ, ⁴Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, ⁵Ιδιώτης Ψυχολόγος

Εισαγωγή: Το Κέντρο Ημέρας Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής παιδιών, εφήβων και νεαρών ενηλίκων «ΔΙΑΘΕΣΗ» αποτελεί την πρώτη ειδική μονάδα αντιμετώπισης των διαταραχών πρόσληψης τροφής στη Β. Ελλάδα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η επιδημιολογική καταγραφή των αιτημάτων που αφορούν παιδιά, εφήβους και ενηλίκους, καθώς και των οικογενειών τους.

Υλικό και Μέθοδος: Επεξεργασία και ανάλυση των ερωτηματολογίων υποδοχής των αιτούντων βοήθειας που συμπληρώθηκαν από τη γραμματεία της δομής αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ωφελουμένων και επεξεργασία των κλινικών δεδομένων του ηλεκτρονικού φακέλου των ωφελουμένων τον πρώτο χρόνο λειτουργίας της δομής και συγκεκριμένα από την έναρξη λειτουργίας της δομής, τον Μάιο του 2023 έως τον Μάιο του 2024.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα βρίσκονται υπό επεξεργασία.

Συζήτηση: Η παρούσα ερευνητική μελέτη αποτελεί μια πιλοτική μεθοδολογική προσπάθεια σύνδεσης και σύνθεσης των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των ωφελουμένων στη Βόρεια Ελλάδα, με στόχο την καλύτερη κατανόηση των αναγκών και των χαρακτηριστικών των ατόμων με Διατροφικές Διαταραχές. Διακριτό χαρακτηριστικό της δομής αποτελεί η πολυεπίπεδη προσέγγιση αυτών των διαταραχών, μέσω της στελέχωσης της δομής από διαφορετικούς επαγγελματίες, ιατρούς, ψυχιάτρους, παιδοψυχιάτρους, διατροφολόγους, ψυχολόγους και ειδικούς θεραπευτές, καθώς και η αναγνώριση της ανάγκης διασύνδεσης με άλλες δομές ψυχικής υγείας της πόλης.

P050

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΟΡΓΑΝΙΚΟ ΨΥΧΟΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΠΕ

Ν. Μαυροβούνη, I. Κουρτέσης

ΓΝΕ Θριάσιο

Εισαγωγή: Η πνευμονική εμβολή (ΠΕ) είναι μια σοβαρή εκδήλωση της εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης που εκδηλώνεται με ποικίλου εντάσεως μη ειδική συμπτωματολογία. Διεθνώς έχουν περιγραφεί περιπτώσεις ασθενών με ΠΕ με προεξέχουσα ψυχιατρική συμπτωματολογία.

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με διαταραχή της διάθεσης που εμφάνισε ψυχωτικού τύπου συμπτωματολογία στα πλαίσια οργανικού ψυχοσυνδρόμου λόγω ΠΕ.

Παρουσίαση περιστατικού: Το περιστατικό αφορά σε γυναίκα 73 ετών, με ατομικό ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, φλεβικής ανεπάρκειας και καταθλιπτικού επεισοδίου προ Ζετίας. Από τους οικείους αναφέρθηκε επανεμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας από μηνός μετά από ψυχοπρεστικό γεγονός για την οποία χορηγήθηκε σερτραλίνη (50 mg/HM) και μιρταζαπίνη (15 mg/HM) προ 20 ημερών μετά από ψυχιατρική εκτίμηση.

Η ασθενής προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών εξαιτίας πρόσφατου επεισοδίου πτώσης επί του εδάφους, χωρίς να αναφέρεται διαταραχή του επιπέδου συνείδησης ή επιληπτικόμορφου τύπου συμπτωματολογίας.

Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν έντονη ψυχοκινητική ανησυχία, ψευδαισθητικού τύπου συμπεριφορά, καταθλιπτικό συναίσθημα, παραληρητικές ιδέες αναφοράς, μηδενιστικού και ενοχικού περιεχομένου. Ο λόγος ήταν κατ'εφαπτομενικός με εναγώνιο συναίσθημα. Διενεργήθηκε εργαστηριακός, απεικονιστικός και ηλεκτροκαρδιογραφικός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα και ακολούθησε εισαγωγή στην ψυχιατρική κλινική.

Η ασθενής παρουσίασε υπόταση που αρχικά αποδόθηκε στην άρνηση λήψης τροφής και ύδατος κατά το προηγούμενο διάστημα. Ωστόσο, κατά το πρώτο 48ωρο της νοσηλείας της διαπιστώθηκε αποπροσανατολισμός σε χώρο και χρόνο. Επιπλέον, 72 ώρες μετά την εισαγωγή, λόγω μη ικανοποιητικής ανταπόκρισης στη χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών τέθηκε η υποψία οργανικού ψυχοσυνδρό-

μου. Ακολούθησε λήψη αερίων αρτηριακού αίματος όπου διαπιστώθηκε υποξυγοναιμία και εργαστηριακός έλεγχος με δ-διμερή και αξονική αγγειογραφία πνευμόνων η οποία ανέδειξε πνευμονική εμβολή σε κεντρικούς κλάδους αμφοτερόπλευρα. Ακολούθως η ασθενής διακομίσθηκε για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Τη δεύτερη ημέρα της νοσηλείας στην πνευμονολογική κλινική η ασθενής άρχισε να εμφανίζει ταχεία βελτίωση της ψυχωτικού τύπου συμπτωματολογίας με πλήρη ύφεση τρία 24ωρα μετά, παράλληλα με τη βελτίωση της οργανικής κλινικής της εικόνας χωρίς να κριθεί απαραίτητη η χορήγηση αντιψυχωτικής αγωγής.

Οι συγγραφείς δηλώνουν πως δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων.

P051

Η ΧΡΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Κ. Ζώρα,¹ Β. Παπαδοπούλου,² Ι. Κουρτέσης¹

¹ΓΝΕ Θριάσιο, ²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Οι ασθενείς με ψυχικές ασθένειες θεωρούνται περισσότερο ευάλωτοι/επιρρεπείς σε συμπεριφορές αναζήτησης ανταμοιβής. Η διαταραχή χρήσης κάνναβης (ΔΧΚ) αποδεδειγμένα παρουσιάζει αυξημένη συχνότητα σε άτομα με ψυχικές ασθένειες. Φαίνεται πως η χρήση μπορεί να προκαλέσει ή/και να επιδεινώσει την ψύχωση. Βιβλιογραφικά αξιολογήθηκε η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών σε ασθενείς με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο. Ο επιπολασμός της κατάχρησης κάνναβης είναι ιδιαίτερα υψηλός. Ωστόσο, έχουν αναφερθεί λίγες μελέτες σχετικά με την εμφάνιση πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου χρησιμοποιώντας τυποποιημένες τοξικολογικές εξετάσεις. Διαχρονικά έχει μελετηθεί ο επιπολασμός της κατάχρησης κάνναβης μεταξύ νοσηλευόμενων ασθενών με πρώτο επεισόδιο, καθώς και τα δημογραφικά, διαγνωστικά και ψυχοπαθολογικά προφίλ των χρηστών σε σχέση με τους μη χρήστες. Σκοπό της παρούσας συνιστά η επικαιροποίηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη χρήση κάνναβης και τις ψυχιατρικές επιπτώσεις της.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία στο PubMed/Google scholar/PsychInfo.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα δεδομένα της τελευταίας πενταετίας, επιβεβαιώνεται ο ισχυρός ρόλος της χρήσης κάνναβης στην έναρξη και την επιμονή της ψυχωτικής συμπτωματολογίας με τρόπο αναλογικό. Περίπου 1/4 ασθενείς με σχιζοφρένεια διαγιγνώσκονται επίσης με ΔΤΧ. Η χρήση σχετίζεται με 2-4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης ψύχωσης σε υγιή άτομα και με πολλαπλούς αρνητικούς προγνωστικούς παράγοντες στη σχιζοφρένεια, καθώς και σε ασθενείς με ιστορικό ψύχωσης που δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια σχιζοφρένειας.

Συμπεράσματα: Η χρήση κάνναβης, ιδίως η «συνεχιζόμενη», συσχετίστηκε με αυξημένη σοβαρότητα ψυχωτικών συμπτωμάτων και μείωση λειτουργικότητας. Οι υφιστάμενες μελέτες, αποδεικνύουν τη συσχέτιση της χρήσης με ψυχιατρικές διαταραχές με κύρια τη σχιζοφρένεια (θετικά συμπτωματολογία). Υπάρχει ανάγκη για αποτελεσματική/έγκαιρη παρέμβαση για την εσφαλμένη χρήση της κάνναβης. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες για την κατανόηση των παραγόντων που καθορίζουν την ανάπτυξη της ΔΤΧ, με στόχο τον σωστό σχεδιασμό στρατηγικών πρόληψης που θα απευθύνονται σε νεαρά άτομα υψηλότερου κινδύνου εμφάνισης εξάρτησης από την κάνναβη ή ψυχιατρικής νόσου.

Οι συγγραφείς δηλώνουν ότι δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων.

P052

ΨΕΥΔΟΑΝΟΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Κ. Ζώρα,¹ Β. Παπαδοπούλου,² Ι. Κουρτέσης¹

¹ΓΝΕ Θριάσιο, ²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η κατάθλιψη και η άνοια συνδέονται με γενικευμένη δυσλειτουργία γνωσίων/μνήμης ενώ πολυάριθμα κοινά χαρακτηριστικά καθιστούν δυσχερή τη διάκριση. Η άνοια περιλαμβάνει ένα σύνολο συμπτωμάτων που προκαλούνται από δομικές διαταραχές του εγκεφάλου επηρεάζοντας τη σκέψη, τη συμπεριφορά και την ικανότητα εκτέλεσης εργασιών. Στην κατάθλιψη ομοίως, πλην της έκπτωσης λειτουργικότητας και των κατά DSM-5 κριτηρίων διαπιστώνεται συχνά δυσκολία στη σκέψη. Βιβλιογραφικά δεδομένα αναφέρονται στον όρο ψευδοάνοια που χρησιμοποιείται για να περιγράψει συμπτώματα που προσομοιάζουν με άνοια, αλλά προκαλούνται από άλλες διαταραχές (συχνότερα κατάθλιψη).

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Η ψευδοάνοια αποτελεί γνωστική διαταραχή που μιμείται την άνοια, χωρίς απεικονιστικό εκφυλισμό του εγκεφάλου. Συνήθως απαντάται σε ενήλικους μεγαλύτερης ηλικίας με τη διάκριση να καθίσταται δυσχερής καθώς η άνοια και η κατάθλιψη συχνά συνυπάρχουν. Στην ψευδοάνοια, οι ασθενείς περιγράφουν κυρίως αδυναμίες στη συγκέντρωση, στην προσοχή, στη μνήμη, στο λόγο. Οι γνωστικές δυσλειτουργίες εκδηλώνονται σύντομα, χωρίς να είναι σταθερές, ενώ στην άνοια επιδεινώνονται. Σε ορισμένες περιπτώσεις τα γνωσιακά συμπτώματα μετατρέπονται σε πραγματική νευρογνωστική άνοια με την πάροδο του χρόνου. Έχει παρατηρηθεί ότι η ψευδοάνοια μπορεί να εμμένει ακόμη και μετά την υποχώρηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, υπάρχουν επίσης δεδομένα ασθενών με ψευδοάνοια οι οποίοι μετά τη θεραπεία δεν πληρούσαν πλέον τα κριτήρια άνοιας. Η σχέση μεταξύ καταθλιπτικής διαταραχής και νευροεκφυλιστικής άνοιας είναι περίπλοκη, ενώ η διάκριση γίνεται δυσχερέστερη όταν η κατάθλιψη αποτελεί μέρος διπολικής διαταραχής.

Συμπεράσματα: Παρά το ενδιαφέρον που έχει εκδηλωθεί, τα συμπεράσματα που αφορούν σε ασθενείς με ψευδοάνοια παραμένουν ασαφή. Σύμφωνα με το DSM-5, γνωσιακές διαταραχές όπως η δυσκολία στη σκέψη, η δυσχέρεια συγκέντρωσης και η αδυναμία λήψης αποφάσεων εντάσσονται στα κριτήρια της κατάθλιψης, αλλά η περιγραφή της δευτεροπαθούς άνοιας ή "ψευδοάνοιας" ως κριτήριο σε ψυχιατρικές διαταραχές δεν περιλαμβάνεται στα συστήματα ταξινόμησης. Είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται οι διαφορές, καθώς η ακριβής διάγνωση οδηγεί σε αποτελεσματική θεραπεία, δεδομένης της πιθανής αντιστρεψιμότητας των συμπτωμάτων.

Οι συγγραφείς δηλώνουν ότι δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων.

P053

Η ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΕΔΕΛΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΥΠΑΡΞΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

Ν. Μαυροβούνη, Ι. Κουρτέσης

ΓΝΕ Θριάσιο

Σκοπός: Οι ασθενείς ανίατων παθήσεων συχνά κατακλύζονται από υπαρξιακό άγχος, το οποίο δεν αντιμετωπίζεται επαρκώς από τις διαθέσιμες αντικαταθλιπτικές ψυχοφαρμακολογικές και ψυχο-

θεραπευτικές προσεγγίσεις. Τα ψυχεδελικά, έπειτα από δεκαετίες κατά τις οποίες χαρακτηρίστηκαν εθιστικά και κατά συνέπεια επικίνδυνα, επανεμφανίζονται στο ερευνητικό προσκήνιο ως δυναμική θεραπεία σε πολλαπλές ψυχιατρικές παθήσεις. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση αποτελεσμάτων πρόσφατων μελετών που διερευνούν τη χρήση των ψυχεδελικών ουσιών στην αντιμετώπιση του υπαρξιακού άγχους που βιώνουν οι ασθενείς τελικού σταδίου.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Κλασικές (ψιλοκυβίνη, LSD, DMT) και άτυπες (κεταμίνη, MDMA) ψυχεδελικές ουσίες μελετώνται τα τελευταία έτη, υπό συνθήκες ψυχεδελικά υποβοηθούμενης ψυχοθεραπείας, με άκρως ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Οι συμμετέχοντες φαίνεται να παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση της καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας καθώς και μείωση του αισθήματος απελπισίας, αποθάρρυνσης (demoralization) και του φόβου επικείμενου θανάτου. Τα αποτελέσματα παρατηρούνται ακόμη και μετά από μόνο μία χορήγηση ψυχεδελικών, και διατηρούνται για σημαντικό διάστημα μετά τη θεραπεία. Μελέτες με μακροχρόνια παρακολούθηση ανέδειξαν πως έως και 4,5 έτη μετά το πέρας της θεραπείας με ψυχεδελικά, 60–80% των συμμετεχόντων αναφέρουν διατήρηση της θετικής έκβασης. Επιπρόσθετα, μελέτες που αξιολογούν τη γνώμη του γενικού πληθυσμού όσο και της ιατρονοσηλευτικής κοινότητας σχετικά με τη χρήση ψυχεδελικών στους εν λόγω ασθενείς αναδεικνύουν ποσοστά αποδοχής έως και 80%.

Οι μυστικιστικές εμπειρίες που προκαλούν τα ψυχεδελικά ή αλλιώς ενθεογόνα φαίνεται να προσφέρουν στους ασθενείς τελικού σταδίου το μέσο να επαναπροσδιορίσουν τη σχέση τους με τον επικείμενο θάνατο. Το αίσθημα της αποδόμησης του εγώ, της συμπαντικής διασύνδεσης και οι πνευματικές εμπειρίες θεωρούνται βασικά στοιχεία της συγκεκριμένης θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η ψυχεδελικά υποβοηθούμενη ψυχοθεραπεία φαίνεται να προσφέρει σημαντική βελτίωση στον τελευταίο κύκλο ζωής των ασθενών τελικού σταδίου, ανακουφίζοντάς τους από την υπαρξιακή δυσφορία που προκύπτει με τη γνωστοποίηση της διάγνωσής τους. Η έγκριση και η συστηματική πρακτική της αναμένεται να συνδράμουν σημαντικά στην εφαρμογή της παρηγορητικής θεραπείας.

Οι συγγραφείς δηλώνουν πως δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων.

P054

ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ. ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ-ΑΙΤΙΟ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑΣ

Σ. Λαμπροπούλου, Ι. Κουρτέσης

GNE Θριάσιο

Σκοπός: Η πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΣ) αποτελεί μια φλεγμονώδη νόσο του ΚΝΣ που παρουσιάζει υψηλή συννοσηρότητα με ψυχικές διαταραχές σε οποιοδήποτε στάδιο της νόσου. Οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις μπορεί ακόμη και να προηγούνται της εμφάνισης νευρολογικής συμπτωματολογίας. Σκοπός της παρούσας αποτελεί η παρουσίαση ερευνητικών υποθέσεων αιτιοπαθογένειας των ψυχιατρικών εκδηλώσεων σε άτομα με ΠΣ.

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Αρκετές έρευνες υποστηρίζουν τη συσχέτιση μεταξύ της αγχώδους-καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και των φλεγμονωδών εγκεφαλικών αλλοιώσεων της ΠΣ. Πιθανώς στην παθογένεση εμπλέκεται η παραγωγή κυτοκινών, οι οποίες συμβάλλουν στη βλάβη νευρώνων/ολιγοδενδροκυττάρων, ενώ τροποποιούν τα σεροτονινεργικά/νοραδρενεργικά κυκλώματα και ενεργοποιούν το νευροενδοκρινικό σύστημα. Όσον αφορά στην ψυχωσική συμπτωματολογία, με αυτοάνοσο μηχανισμό μεταβάλλεται η συναπτική απελευθέρωση στα ντοπαμινεργικά/γλουταμινεργικά μονοπάτια οδηγώντας σε ανισορροπία μεταξύ διεγερτικής και ανασταλτικής δράσης. Η δυσλειτουργία του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων, οδηγεί σε αύξηση του ENY, είναι συχνή στην ΠΣ, και συνδέεται με τη βαρύτητα της νόσου και διαταραχές της ψυχικής σφαιράς. Έτερη υπόθεση αφορά στον ρόλο των λευκοκυττάρων, και άλλων δεικτών φλεγμονής, στη βλάβη νευρώνων του υποθαλάμου στα πλαίσια της γενικευμένης αντίδρασης του οργανισμού στο στρες λόγω της φλεγμονώδους φύσης της νόσου. Έρευνες για τα αυτοάνοσα νοσήματα του ΚΝΣ ανέδειξαν μεταβολές κλινικής σημασίας στα λεμφοκύτταρα (B- και T-) και τις κυτοκίνες των ατόμων με ΠΣ, κάτι που παρατηρείται και σε ψυχωσικές διαταραχές. Επίσης, το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο πιθανώς να εμπλέκεται στην παθογένεση, την ψυχιατρική συμπτωματολογία και τις εξάρσεις της ΠΣ. Φαίνεται ότι χρόνιες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, διαπροσωπικές διαμάχες, έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου, πένθος, αγχώδεις/καταθλιπτικές εκδηλώσεις σχετίζονται άμεσα με υποτροπές της ΠΣ συμπεριλαμβανομένων των ψυχιατρικών συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η αυξανόμενη γνώση σχετικά με την πιθανή εμπλοκή των φλεγμονωδών διεργασιών σε ψυχικές διαταραχές και οι συσχετίσεις μεταξύ αυτοανοσίας και ψυχωσικών διαταραχών μπορεί να βοηθήσει το διευρυνόμενο πεδίο της ανοσοψυχιατρικής και να έχει αντίκτυπο στη θεραπεία των ασθενών.

Οι συγγραφείς δηλώνουν πως δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων.

P055

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΑΡΙΠΡΑΖΙΝΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΩΤΟΥ ΨΥΧΩΣΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

Σ. Λαμπροπούλου, Ι. Κουρτέσης

GNE Θριάσιο

Εισαγωγή: Οι ψυχωσικές διαταραχές είναι μια ετερογενής ομάδα ψυχικών διαταραχών που επηρεάζουν έως και 3,4% του πληθυσμού. Η πρώιμη φαρμακευτική παρέμβαση έχει σημαντικό αντίκτυπο στη θεραπεία της ψύχωσης. Η καριπραζίνη είναι ένα νεότερο άτυπο αντιψυχωτικό με μερική αγωνιστική δράση στους ντοπαμινεργικούς υποδοχείς D2 και D3 και ανταγωνιστική δράση στους υποδοχείς σεροτονίνης 2A.

Παρουσίαση περιστατικού: Παρουσιάζουμε την περίπτωση 28χρονης γυναίκας με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο, διάρκειας περίπου τριών μηνών, η οποία προσήλθε στο ΤΕΠ ακουσίως. Ασθενής έγγαμη, με ένα τέκνο 3 ετών, ιδιωτική υπάλληλος. Σταδιακά παρουσίασε καχυποψία προς τους συναδέλφους της, ευερεθιστότητα, συχνούς διαπληκτισμούς με προσωπικό και πελάτες, έκπτωση λειτουργικότητας, παραμέληση ατομικής υγιεινής και διαταραχές ύπνου. Στα ΤΕΠ παρουσίαζε ιδέες αναφοράς-συσχέτισης, επιβούλευσης, παρανοειδή ετοιμότητα, ακουστικές ψευδαισθήσεις και σαφή αποδιοργάνωση σκέψης/συμπεριφοράς. Αναφέρεται ελεύ-

θερο/οικογενειακό ιστορικό. Κατά τη νοσηλεία διενεργήθηκε πλήρης κλινικοεργαστηριακός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Τέθηκε αγωγή με 10 mg ολανζαπίνης για μία εβδομάδα με αύξηση στα 15 mg, επιφέροντας μερική ύφεση. Προστέθηκαν 2 mg ρισπεριδόνης που σταδιακά αυξήθηκαν στα 6 mg για ακόμη μία εβδομάδα. Η ασθενής έλαβε εξιτήριο μετά από 25 ημέρες νοσηλείας παρουσιάζοντας σαφή βελτίωση της συμπτωματολογίας και της λειτουργικότητας, χωρίς ωστόσο πλήρη ύφεση. Κατά την επανεκτίμησή της στα εξωτερικά ιατρεία 4 εβδομάδες μετά, ανέφερε εμμένουσες ακουστικές ψευδαισθήσεις, αρνητική συμπτωματολογία, πρόσληψη βάρους και αμνηρόρροια. Έγινε σταδιακή διακοπή της ρισπεριδόνης και της ολανζαπίνης και έναρξη καριπραζίνης, με αρχική δόση 1,5 mg και τιτλοποίηση στα 6 mg την ημέρα. Σε διάστημα 6 εβδομάδων η ασθενής ανέφερε σημαντική μείωση της παραγωγικής συμπτωματολογίας, βελτίωση της λειτουργικότητας, ενώ δεν ανέφερε ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συμπεράσματα: Η καριπραζίνη είναι ένα άτυπο αντιψυχωτικό με σαφή αποτελεσματικότητα στη θεραπεία του πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου, τόσο στα θετικά όσο και στα αρνητικά συμπτώματα, και γίνεται καλά ανεκτό από τους ασθενείς, συμβάλλοντας σημαντικά στην καλή πρόγνωση της νόσου.

Οι συγγραφείς δηλώνουν ότι δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων.

P056

ΧΡΗΣΗ ΚΑΡΙΠΡΑΖΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Φ. Σοφούλη, Τ. Ακουαβίβα, Ι. Κουρτέσης

ΓΝΕ Θριάσιο

Σκοπός: Ο όρος ΔΑΦ περιγράφει ένα ευρύ φάσμα νευροαναπτυξιακών διαταραχών με κοινά χαρακτηριστικά τη διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και τα περιορισμένα ενδιαφέροντα-επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς περιλαμβάνοντας τρία επίπεδα σοβαρότητας. Η καριπραζίνη είναι αντιψυχωτικό «τρίτης» γενιάς και παρουσιάζει μερικό αγωνισμό στους D_2/D_3 υποδοχείς ντοπαμίνης, εμφανίζοντας μεγαλύτερη συγγένεια με τους D_3 . Αποτελεί ταυτόχρονα μερικό αγωνιστή των 5-HT_{1A} και ανταγωνιστή των 5-HT_{2B} και 5-HT_{2A} υποδοχέων σεροτονίνης. Ενδείξεις χρήσης της αποτελούν η σχιζοφρένεια, η διπολική διαταραχή και η ενίσχυση της αντικαταθλιπτικής αγωγής σε ασθενείς με μείζονα κατάθλιψη. Σκοπό της παρούσας αποτελεί η ανάδειξη μιας off-label χρήσης της καριπραζίνης σε ασθενείς με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας.

Περιγραφή περιστατικού: Το περιστατικό μας αφορά σε ασθενή 24 ετών με διάγνωση συνδρόμου Asperger από ηλικία 8 ετών με έντονα παρορμητική συμπεριφορά και στοιχεία επιθετικότητας που αρχικώς ελάμβανε ρισπεριδόνη (1,5 mg/HM από 14 έως 18 ετών και στη συνέχεια 4 mg/HM). Παρόλη τη βελτίωση των συμπτωμάτων ο ασθενής εμφάνισε σταδιακή αύξηση της προλακτίνης, μειωμένη libido και στυτική δυσλειτουργία, οπότε και διεκόπη. Ακολούθως έλαβε αριπιπραζόλη 15 mg/HM με μερική μείωση της επιθετικότητας αλλά εμφάνιση έντονης παρορμητικότητας και εξάρτηση από τυχερά παιχνίδια, οπότε και αντικαταστάθηκε 8 μήνες μετά με καριπραζίνη (1,5 mg/HM) με βελτίωση τόσο της παρορμητικότητας όσο και της επιθετικότητας, χωρίς εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών. Ο ασθενής συνεχίζει την αγωγή τα τελευταία δύο χρόνια εμφανίζοντας πολύ ικανοποιητική κλινική εικόνα.

Συμπεράσματα: Η χρήση της καριπραζίνης σε ασθενείς με ΔΑΦ αναδεικνύεται ως μια υποσχόμενη θεραπευτική προσέγγιση, παρότι είναι γνωστή κυρίως για τη χρήση της στην αντιμετώπιση μείζονα ψυχοπαθολογίας. Βάσει του ιδιαίτερου φαρμακολογικού της προφίλ, η καριπραζίνη μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση συμπτωμάτων όπως η υπερευαισθησία στα ερεθίσματα και οι δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση με ταυτόχρονη βελτίωση της επιθετικότητας και της υπερκινητικότητας χωρίς την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών που θα επιβάλλουν τη διακοπή/τροποποίηση της αγωγής.

Οι συγγραφείς δηλώνουν ότι δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων.

P057

ΦΑΙΝΤΑΝΥΛΗ: ΙΑΤΡΟΓΕΝΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΚΑΙ ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σ. Λούκου, Α. Κούρτη, Κ. Γάτσιου, Β. Μάρκου, Β. Καρκασία, Π. Καλιακούδας, Λ. Ηλιοπούλου

Πολυδύναμο Κέντρο, ΓΝΙ Γ.Χατζηκώστα

Σκοπός: Ανάδειξη του κινδύνου ιατρογενούς εξάρτησης από φαιντανύλη και της ανάγκης για ολιστική προσέγγιση κατά τη διάρκεια παραμονής σε κλειστό πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης.

Υλικό και Μέθοδος: Περιγραφή περίπτωσης ιατρογενούς εξάρτησης από φαιντανύλη με υπόβαθρο λειτουργικής διαταραχής και συγκεκριμένα Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου. Ο Χ. εντάχθηκε στο κλειστό πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης του Νοσοκομείου μας λόγω εξάρτησης από φαιντανύλη η οποία χορηγήθηκε σε χαμηλή δοσολογία από τον θεράποντα ιατρό του στο πλαίσιο αντιμετώπισης ανθεκτικού ΣΕΕ, ως έσχατη φαρμακευτική προσέγγιση. Αυξήθηκε όμως ίδια βούληση σε βάθος χρόνου. Το μέλος προσήλθε λαμβάνοντας 12tbs φαιντανύλη 400 mg/ημέρα και αναφέροντας έντονο κοιλιακό άλγος χωρίς άλλη συμπτωματολογία στέρησης από οπιοειδή και αγχώδη συμπτωματολογία από ετών. Κατά τη διάρκεια της παραμονής στο πρόγραμμα εντάχθηκε σε εξατομικευμένο πρωτόκολλο με Βουπρενορφίνη με μέγιστη δόση 12 mg. Λόγω επιμονής του κοιλιακού άλγους πραγματοποιήθηκε γαστρεντερολογική εκτίμηση και έναρξη τριμεμπουτίνης και αμιτρυπτιλίνης με σταδιακή υποχώρηση των εκδηλώσεων του ΣΕΕ και του άγχους. Επιπροσθέτως, στο πλαίσιο διερεύνησης ακτινοσκοπικής εξεργασίας πνεύμονα στην α/α θώρακος, υπεβλήθη σε περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο με τελική διάγνωση αδενοκαρκίνωμα. Παράλληλα, έπειτα από επικοινωνία με το πρόσωπο αναφοράς του μέλους, πληροφορηθήκαμε ότι η μητέρα του απεβίωσε από αντίστοιχη νεοπλασματική βλάβη. Κατόπιν κοινοποίησης του γεγονότος, που αναδείχθηκε εντόνως ψυχοπαιστικό για το μέλος, ακολούθησε ψυχολογική υποστήριξη από τη θεραπευτική ομάδα.

Αποτελέσματα: Αποτοξίνωση από τη φαιντανύλη με παράλληλη φαρμακευτική αντιμετώπιση ψυχιατρικής συννοσηρότητας και προϋπάρχουσας λειτουργικής διαταραχής του εντέρου. Ανεύρεση και διερεύνηση αδενοκαρκινώματος πνεύμονα και ενίσχυση κινήτρου για συνέχιση της περαιτέρω αντιμετώπισής του. Διατήρηση της θετικής έκβασης κατά τη διάρκεια του πένθους(απώλεια οικείου, διάγνωση καρκίνου)και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος,όπως προκύπτει από την παρακολούθηση του μέλους σε τακτική βάση.

Συμπεράσματα: Από την κλινική μας εμπειρία και τις βιβλιογραφικές αναφορές καθίσταται σαφής ο κίνδυνος κατάχρησης και εξάρτησης από οπιοειδή που χορηγούνται για αντιμετώπιση ιατρικών καταστάσεων. Επίσης, κρίνεται σκόπιμη η βασιζόμενη στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο ολιστική προσέγγιση των μελών, για τη διατήρηση του θετικού αποτελέσματος.

P058

1ο ΦΕΣΤΙΒΑΛ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ «ΤΕΛΕΣΤΗΡΙΟ ΕΛΕΛΕΥ: ΛΕΓΟΜΕΝΑ-ΔΡΩΜΕΝΑ-ΔΕΙΚΝΥΜΕΝΑ», ΤΙ ΚΑΤΑΦΕΡΑΜΕ ΝΑ ΠΟΥΜΕ, ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΚΑΙ ΝΑ ΔΕΙΞΟΥΜΕ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ

Ν. Κούρτη,^{1,2,3} Π. Τσιρεπλή,¹ Ε. Μαρολιά,¹ Σ. Σπύρου,¹ Γ. Σχοιναράκη,² Μ. Φραγγούλη,¹ Β. Ανδρεαδέλλη,¹ Δ. Γιαννούτσος,¹ Ε. Γιακουμή,³ Σ. Χονδρού,^{1,3} Μ. Βυνηχάκη,^{1,4} Μ. Μαυρουδή,^{2,3} Ε. Κούμπα,¹ Ε. Μπέλλα,¹ Σ. Φριγγή,¹ Ε. Λιανέα,⁵ Σ. Λαμπούκα,⁷ Α. Κουκούλα⁶

¹ΓΝ Μυτιλήνης Βοστανείο, ²Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιού και Εφήβου, ΓΝ Μυτιλήνης Βοστανείο, ³Κέντρο Φυσικής & Ιατρικής Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ) Λέσβου, ⁴Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)- PHILOS 2-, ⁵Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ⁶Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, ⁷Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Το 1ο Φεστιβάλ Προαγωγής Ψυχικής Υγείας έλαβε χώρα στις 25, 26 και 27 του Αυγούστου του 2023. Αποτέλεσε μία πρωτοβουλία του Ψυχιατρικού Τομέα του ΓΝ Μυτιλήνης με κύριους στόχους την αναγνώριση του στίγματος εντός του κοινωνικού ιστού, και την αντιμετώπισή του. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού καθοριστικό ρόλο έπαιξαν η επαφή και η αλληλεπίδραση του γενικού πληθυσμού με το διαφορετικό ως απαραίτητες προϋποθέσεις αποδοχής του. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι ο απολογισμός των δράσεων, αλλά και τα βήματα που πραγματοποιήθηκαν προς την κατεύθυνση της καταπολέμησης του στίγματος.

Υλικό και Μέθοδος: Το Φεστιβάλ περιελάμβανε καλλιτεχνικές εκδηλώσεις και θεραπευτικά δρώμενα σε χώρους εντός και εκτός του Νοσοκομείου. Το Κέντρο Ημέρας μετατράπηκε σε εκθεσιακό χώρο, όπου παρουσιάστηκαν έργα με θέμα το στίγμα, ενώ ο αύλειος χώρος της Ψυχιατρικής Κλινικής μετατράπηκε σε χώρο συγκέντρωσης των συμμετεχόντων και τέλεσης θεραπευτικών δράσεων. Πραγματοποιήθηκαν ομιλίες, ανοιχτές ομάδες ψυχοθεραπείας και καλλιτεχνικές εκδηλώσεις με χειροτεχνίες και ζωγραφική στους τοίχους του κτηρίου της Ψυχιατρικής Κλινικής. Οι ασθενείς συμμετείχαν ενεργά σε όλα τα δρώμενα και συνεργάστηκαν με συγγενείς ασθενών, εργαζομένους του Νοσοκομείου και τον γενικό πληθυσμό. Οι ενδονοσοκομειακοί ασθενείς βγήκαν από την κλινική, συγχρωτίστηκαν με το πλήθος και έλαβαν μέρος στις δράσεις. Μέλη της Ομάδας Εξωνοσοκομειακών Ασθενών μίλησαν στη Στρογγυλή Τράπεζα του Φεστιβάλ με θέμα το στίγμα, ενώ τους δόθηκε η ευκαιρία να περιγράψουν προσωπικές εμπειρίες σε σχέση με την ψυχική νόσο και τις επιπτώσεις της.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η ανταπόκριση του κοινού ήταν ιδιαίτερα μεγάλη, και εξίσου μεγάλη θεωρήθηκε η επιτυχία του Φεστιβάλ, κάτι που αναδεικνύει την ανάγκη και επιθυμία των ανθρώπων για κατανόηση των ψυχικών λειτουργιών, αλλά και τη διαθεσιμότητά τους για συμμετοχή σε Αγωγές Κοινότητας. Το μεγαλύτερο επίτευγμα θα μπορούσε να θεωρηθεί η δυνατότητα

αλληλεπίδρασης ασθενών και επισκεπτών ως έμπρακτη απόδειξη της δυνατότητας συνύπαρξης και συμπόρευσης τους στην κατεύθυνση της συμπερίληψης.

P059

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΚΟΥΣΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Θ. Κυζιρίδης, Κ. Φουντουλάκης

Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η καταγραφή και αξιολόγηση χαρακτηριστικών των ακούσιων νοσηλείων με στόχο τη χάραξη στρατηγικών για την καλύτερη διαχείρισή τους.

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό αντλήθηκε από τους ιατρικούς φακέλους των ασθενών που εισήχθησαν στην κλινική μας το έτος 2023.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Κατά τη διάρκεια του 2023 έγιναν 484 εισαγωγές. Από αυτές, οι 127 αφορούσαν σε ασθενείς που εισάγονταν για χορήγηση εσκεταμίνης. Από τις υπόλοιπες 357, στις 212 περιπτώσεις (59,4%) οι ασθενείς εισήχθησαν κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας. Στις 46 (21,7% επί των εισαγγελικών) δόθηκε αρνητική απάντηση και είτε έγινε εξιτήριο (27/46) ή οι ασθενείς παρέμειναν νοσηλεύόμενοι εκουσίως (19/46). Παράλληλα, σε 25 περιπτώσεις έγινε μετατροπή της εκούσιας σε ακούσια νοσηλεία, έτσι το σύνολο όσων τελικά νοσηλεύτηκαν υπό καθεστώς ακούσιας νοσηλείας (περιλαμβανομένων όσων τελούσαν υπό δικαστική συμπαράσταση) ήταν 191 ασθενείς (53,5%). Η μέση διάρκεια νοσηλείας για όσους εισήχθησαν εξ αρχής κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας (160 ασθενείς) ήταν 22,68 ημέρες. Η αντίστοιχη τιμή για όσους έγινε μετατροπή της εκούσιας σε ακούσια νοσηλεία (25 ασθενείς) ήταν 20 ημέρες και για τους ασθενείς υπό δικαστική συμπαράσταση (6 άτομα) ήταν 26,33 ημέρες. Αντιθέτως, όσοι νοσηλεύτηκαν εξ αρχής εκουσίως είχαν μέση διάρκεια νοσηλείας 12,17 ημέρες ενώ όσοι παρέμειναν με τη βούλησή τους, μετά από αρνητική απάντηση στην εισαγγελική παραγγελία, είχαν μέση νοσηλεία μόλις 4,84 ημερών. Στην τελευταία όμως περίπτωση πολλοί ασθενείς ζητούσαν να λάβουν αυτόβουλο εξιτήριο μετά από 2-3 ημέρες νοσηλείας. Συχνότερη διαγνωστική ομάδα στους ασθενείς με ακούσια νοσηλεία ήταν αυτή των ψυχωτικών διαταραχών (104 ασθενείς, 54,45%). Περιπτώσεις συννόσησης ήταν συχνές (51 ασθενείς, 26,7%), με την πλειοψηφία τους να αφορά σε συννόσηση διαταραχών του φάσματος της ψύχωσης με νοητική αναπηρία ή διαταραχές χρήσης αλκοόλ/ουσιών (38/51 ασθενείς, 74,5%). Στους ασθενείς που η εισαγγελική παραγγελία απαντήθηκε αρνητικά συχνότερη διάγνωση (μόνη ή σε συνδυασμό με άλλη) ήταν αυτή των διαταραχών χρήσης αλκοόλ/ουσιών (9/27 ασθενείς, 33,3%) και το ίδιο συνέβη σε όσους απαντήθηκε με αρνητικά η εισαγγελική αλλά προτάθηκε εκούσια νοσηλεία (10/19 ασθενείς, 52,6%). Πάνω από τους μισούς ασθενείς νοσηλεύτηκαν χωρίς τη θέλησή τους πάσχοντας, ως επί το πλείστον, από ψυχωτικές διαταραχές. Δεδομένου ότι η νοσηλεία τους έχει υπερδιπλάσια διάρκεια από αυτή όσων νοσηλεύονται εκουσίως, είναι αναγκαία η καλύτερη οργάνωση ιατρικών και ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών στην κοινότητα και σε επίπεδο εξωτερικού ιατρείου. Παράλληλα, οι διαταραχές χρήσης αλκοόλ/ουσιών συνιστούν μια σημαντική αιτία προσέλευσης στο νοσοκομείο, ωστόσο είναι απαραίτητες άλλου είδους υπηρεσίες και όχι οι ακούσιες νοσηλείες που ζητούνται συνήθως λόγω διαταραχών συμπεριφοράς που παρουσιάζουν αυτοί οι ασθενείς.

P060**ΟΜΟΚΥΣΤΕΪΝΗ, ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΜΑΛΑΚΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ**

M. Treiber,² Σ. Αθανασίου,¹ Κ. Χοβαρδάς,¹ Θ. Κυζιρίδης,¹ Ο. Λέτσιου,¹ Ε. Τσαπάκη,¹ Κ. Φουντουλάκης¹

¹ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Klinische Abteilung für Allgemeine Psychiatrie

Σκοπός: Η ομοκυστεΐνη προτείνεται ότι έχει παθογενετικό αντίκτυπο στη νευροανάπτυξη, στο καρδιαγγειακό σύστημα και στη νεφρική λειτουργία και έχει βρεθεί να είναι αυξημένη σε άτομα με σχιζοφρένεια. Τα μαλακά νευρολογικά σημεία έχουν συνδεθεί με νευροαναπτυξιακές διαταραχές και σχιζοφρένεια. Στην παρούσα μελέτη στοχεύουμε στην αξιολόγηση των συσχετίσεων μεταξύ ψυχοπαθολογίας, μαλακών νευρολογικών σημείων, ομοκυστεΐνης και αιματολογικών παραμέτρων νεφρικής λειτουργίας σε άτομα με σχιζοφρένεια.

Υλικό και Μέθοδος: Οι συμμετέχοντες στη μελέτη είναι ασθενείς της Γ΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Για τη διενέργεια της μελέτης λάβαμε έγκριση από την Επιτροπή Δεοντολογίας. Στρατολογήσαμε (α) εσωτερικούς ασθενείς με σχιζοφρένεια μετά την ύφεση των οξέων συμπτωμάτων και τη σταθεροποίησή τους και (β) σταθεροποιημένους εξωτερικούς ασθενείς με σχιζοφρένεια, εφόσον βρίσκονταν υπό θεραπεία συντήρησης για τουλάχιστον έξι μήνες. Χρησιμοποιήσαμε t-test και συσχέτιση Pearson για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων μας.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Συνολικά 54 ασθενείς (20 γυναίκες, 28 νοσηλεύόμενοι) με σχιζοφρένεια συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την προκαταρκτική ανάλυση μίας εν εξελίξει μελέτης παρατήρησης. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 41,7 (SD 10,6) έτη. Παρατηρήσαμε υπερομοκυστεϊναιμία (επίπεδα ομοκυστεΐνης >10 μmol/L) στο 87,5% του δείγματός μας. Δεν υπήρχε διαφορά στα επίπεδα ομοκυστεΐνης μεταξύ των δύο ομάδων. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων όσον αφορά στη βαθμολόγηση των μαλακών νευρολογικών σημείων. Η συσχέτιση μεταξύ επιπέδων ομοκυστεΐνης και μαλακών νευρολογικών σημείων δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Σε μια διερευνητική ανάλυση, ωστόσο, η συσχέτιση Pearson αποκάλυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της βαρύτητας των μαλακών νευρολογικών σημείων και της βαθμολογίας στην κλίμακα PANSS ($r=-.557$, $p<.0001$), των τιμών ομοκυστεΐνης και φυλλικού οξέος ($r=-.549$, $p=.001$), της ομοκυστεΐνης και της ουρίας ($r=-.386$, $p=.020$) και της ομοκυστεΐνης και της κρεατινίνης ($r=-.511$, $p=.001$). Τα προκαταρκτικά μας δεδομένα έδειξαν ότι η ομοκυστεΐνη δεν συσχετίζεται με τη βαρύτητα των μαλακών νευρολογικών σημείων σε άτομα με χρόνια σχιζοφρένεια. Ωστόσο, τα επίπεδα ομοκυστεΐνης παρουσιάζουν θετική συσχέτιση με παραμέτρους της νεφρικής λειτουργίας, όπως η ουρία και η κρεατινίνη. Οι διαταραχές στον μεταβολισμό της ομοκυστεΐνης έχουν συσχετιστεί με νεφρική δυσλειτουργία. Υψηλά επίπεδα ομοκυστεΐνης, που σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα κρεατινίνης και ουρίας στο αίμα, έχουν αναφερθεί στην αρτηριακή υπέρταση, μια κύρια αιτία νεφρικής δυσλειτουργίας και μια συννόσηση που συναντάται συχνά στη σχιζοφρένεια.

P061**ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΕΣ ΣΕ ΜΗΝΙΓΓΙΩΜΑ ΜΕΤΩΠΙΑΙΟΥ ΛΟΒΟΥ**

Θ. Κυζιρίδης, Ι. Νηματούδης, Κ. Φουντουλάκης

Γ΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η ανάδειξη της σημασίας της αυξημένης κλινικής υποψίας για πιθανή υποκείμενη οργανική αιτιολογία σε ασθενείς που εκδηλώνουν μεταβολές της προσωπικότητας, άτυπα χαρακτηριστικά ψυχιατρικής διαταραχής ή δεν έχουν απάντηση στη συνήθη θεραπεία.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για αναφορά περίπτωσης ασθενούς που νοσηλεύτηκε στην κλινική μας.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Η ασθενής ήταν γυναίκα 69 ετών με ιστορικό ΑΥ υπό αγωγή χωρίς χρήση αλκοόλ ή ουσιών. Περίπου 4-5 έτη πριν την εισαγωγή της είχε ξεκινήσει προϊούσα μεταβολή της συμπεριφοράς με πιθανή λογοπενία, ήπιες διαταραχές μνήμης και απόσυρση με σταδιακή επιδείνωση, ώσπου, τους τελευταίους 2 μήνες η κλινική εικόνα επιδεινώθηκε περισσότερο και η ασθενής εμφάνισε επιπλέον κλινοφιλία, ανορεξία, με απώλεια βάρους, πολουρία και πολυδιψία, υπερυπνία και καταθλιπτική διάθεση. Περιγράφονταν επίσης οπτικές ψευδαισθήσεις και αποδιοργανωμένη συμπεριφορά. Κατά την αρχική κλινική εξέταση, οι γνωστικές της λειτουργίες ήταν διαταραγμένες. Αρνούνταν αντιληπτικές διαταραχές αλλά διαπιστώθηκαν πιθανές παραληρητικές ιδέες συσχέτισης. Λόγω πολύ υψηλής τιμής σακχάρου έγινε παθολογική εκτίμηση και στο ΗΚΓ ανευρέθηκαν χρόνιες ισχαιμικές αλλοιώσεις και 1ου βαθμού κολποκοιλιακός αποκλεισμός. Διενεργήθηκε βυθοσκόπηση η οποία δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η βασική διαγνωστική σκέψη ήταν αυτή της αγγειακής άνοιας με συνυπάρχοντα πιθανά ψυχωτικά συμπτώματα και διαταραχές συμπεριφοράς. Στη διαφορική διάγνωση συμπεριλήφθηκαν και οργανικές εγκεφαλικές διαταραχές και ζητήθηκε απεικόνιση εγκεφάλου. Η ασθενής τέθηκε υπό αγωγή με αντιψυχωτικό σε χαμηλή δόση (ρισπεριδόνη, 2 mg). Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε ευμεγέθη χωροκατακτητική εξεργασία στον πρόσθιο κρανιακό βόθρο και στη μέση γραμμή με ευρεία βάση προς το τετρημένο πέταλο του ηθμοειδούς και το σφηνοειδές πεδίο, η οποία ασκούσε πίεση επί των παρακείμενων μετωπιαίων λοβών (κάτω επιφάνεια) με συνοδό οίδημα της λευκής ουσίας αυτών. Συνυπήρχαν παρεκτόπιση των επιμέρους αγγειακών κλάδων του πρόσθιου συστήματος με παρουσία διευρυσμένων αγγειακών στελεχών στην περιφέρειά της, ευρήματα τα οποία συνηγορούσαν κατά κύριο λόγο υπέρ μηνιγγιώματος του τετρημένου πετάλου του ηθμοειδούς. Το ΗΕΓ έδειξε ελαφρά ανώμαλο διάγραμμα εγρηγορσέως. Η αντιψυχωτική αγωγή διακόπηκε, έγινε νευροχειρουργική εκτίμηση και έναρξη αγωγής με δεξαμεθαζόνη και η κλινική εικόνα της ασθενούς, όσον αφορούσε σε ψυχωτικά συμπτώματα και διαταραχές συμπεριφοράς, σταδιακά βελτιώθηκε. Υποβλήθηκε σε ενδεδειχθέν έλεγχο και προγραμματίστηκε για χειρουργική αφαίρεση του όγκου, η οποία έγινε μετά από λίγο διάστημα με τελική υποχώρηση της ψυχιατρικής συμπτωματολογίας. Όταν ένα μεσήλικο ή ηλικιωμένο άτομο χωρίς προηγούμενο ιστορικό ψυχιατρικής διαταραχής εκδηλώνει βραδέως προϊούσες ψυχιατρικές μεταβολές και δεν ανταποκρίνεται ικανοποιητικά στη θεραπεία ή τα συμπτώματα δεν συνάδουν με κάποια σαφή ψυχιατρική διάγνωση, τίθεται η υπόνοια της ύπαρξης όγκου, ιδιαίτερα μηνιγγιώματος.

P062

ΟΜΟΚΥΣΤΕΪΝΗ ΚΑΙ ΜΑΛΑΚΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

M. Treiber,² Σ. Αθανασίου,¹ Κ. Χοβαρδάς,¹ Θ. Κυζιρίδης,¹
Ο. Λέτσιου,¹ Ε. Τσαπάκη,¹ Κ. Φουντουλάκης¹

¹ΠΓΝΘ Αχέπα, ²Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinische Abteilung für Allgemeine Psychiatrie

Σκοπός. Η ομοκυστεΐνη προτείνεται ότι έχει παθογενετικό αντίκτυπο στη νευροανάπτυξη, στο καρδιαγγειακό σύστημα και στη νεφρική λειτουργία και έχει βρεθεί να είναι αυξημένη σε άτομα με σχιζοφρένεια. Τα μαλακά νευρολογικά σημεία έχουν συνδεθεί με νευροαναπτυξιακές διαταραχές και σχιζοφρένεια. Στην παρούσα μελέτη στοχεύουμε στην αξιολόγηση των συσχετίσεων μεταξύ ψυχοπαθολογίας, μαλακών νευρολογικών σημείων, ομοκυστεΐνης και αιματολογικών παραμέτρων νεφρικής λειτουργίας σε άτομα με σχιζοφρένεια.

Υλικό και Μέθοδος: Οι συμμετέχοντες στη μελέτη είναι ασθενείς της Γ΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ. Για τη διενέργεια της μελέτης λάβαμε έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας ΑΠΘ και από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου. Στρατολογήσαμε (α) εσωτερικούς ασθενείς με σχιζοφρένεια μετά την ύφεση των οξέων συμπτωμάτων και τη σταθεροποίησή τους και (β) σταθεροποιημένους εξωτερικούς ασθενείς με σχιζοφρένεια, εφόσον βρίσκονταν υπό θεραπεία συντήρησης για τουλάχιστον έξι μήνες. Η Κλίμακα Θετικών και Αρνητικών Συνδρόμων (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS) χρησιμοποιήθηκε για τη σταδιοποίηση της ψυχοπαθολογίας καθώς και η κλίμακα νευρολογικής εκτίμησης (Neurological Evaluation Scale, NES) για την εκτίμηση των μαλακών νευρολογικών σημείων. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. Χρησιμοποιήσαμε t-test και συσχέτιση Pearson για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων μας.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Συνολικά 54 ασθενείς (20 γυναίκες, 28 νοσηλεύόμενοι) με σχιζοφρένεια συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν την προκαταρκτική ανάλυση μιας εν εξελίξει μελέτης παρατήρησης. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 41,7 (SD 10,6) έτη. Παρατηρήσαμε υπερομοκυστεϊναιμία (επίπεδα ομοκυστεΐνης > 10 μmol/L) στο 87,5% του δείγματός μας. Δεν υπήρχε διαφορά στα επίπεδα ομοκυστεΐνης μεταξύ των δύο ομάδων. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων όσον αφορά στη βαθμολόγηση των μαλακών νευρολογικών σημείων. Η συσχέτιση μεταξύ επίπεδων ομοκυστεΐνης και μαλακών νευρολογικών σημείων δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Σε μια διερευνητική ανάλυση, ωστόσο, η συσχέτιση Pearson αποκάλυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της βαρύτητας των μαλακών νευρολογικών σημείων και της βαθμολογίας στην κλίμακα PANSS ($r=.557$, $p<.0001$), των τιμών της ομοκυστεΐνης και του φυλλικού οξέος ($r=-.549$, $p=.001$), της ομοκυστεΐνης και της ουρίας ($r=.386$, $p=.020$) και της ομοκυστεΐνης και της κρεατινίνης ($r=-.511$, $p=.001$).

Τα προκαταρκτικά μας δεδομένα έδειξαν ότι η ομοκυστεΐνη δεν συσχετίζεται με τη βαρύτητα των μαλακών νευρολογικών σημείων σε άτομα με χρόνια σχιζοφρένεια. Ωστόσο, τα επίπεδα ομοκυστεΐνης παρουσιάζουν θετική συσχέτιση με παραμέτρους της νεφρικής λειτουργίας, όπως η ουρία και η κρεατινίνη. Οι διαταραχές στον μεταβολισμό της ομοκυστεΐνης έχουν συσχετιστεί με νεφρική δυσλειτουργία. Υψηλά επίπεδα ομοκυστεΐνης, που σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα κρεατινίνης και ουρίας στο αίμα,

έχουν αναφερθεί στην αρτηριακή υπέρταση, μια κύρια αιτία νεφρικής δυσλειτουργίας και μια συννόσηση που συναντάται συχνά στη σχιζοφρένεια.

P063

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ: ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Α Κούρτη,¹ Σ. Λούκου,¹ Σ. Κιτσικούδη,² Μ. Βλαχοπούλου,¹
Κ. Ιωακειμίδης,¹ Χ. Σακκά,¹ Η. Λυγερή¹

¹Πολυδύναμο Κέντρο, ΓΝΙ Γ. Χατζηκώστα, ²ΠΙ Ζίτσας

Σκοπός: Προβληματισμοί κατά τη σωματική αποτοξίνωση από αλκοόλ στην τρίτη ηλικία όπως αναδεικνύονται από μέλος του προγράμματος του Νοσοκομείου μας.

Υλικό και Μέθοδος: Περιγραφή περίπτωσης ηλικιωμένου ατόμου με γνωστική έκπτωση, εξάρτηση από αλκοόλ και ανεπίλυτα κοινωνικά προβλήματα. Ο Α. εντάχθηκε σε κλειστό πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης κατόπιν παραπομπής της κοινωνικής υπηρεσίας του τόπου διαμονής του καθώς ήταν άστεγος, άπορος και εξαρτημένος από αλκοόλ. Κατά την παραμονή του, πέραν της διακοπής αλκοόλ, διερευνήθηκαν και αντιμετωπίστηκαν πολλαπλά οργανικά προβλήματα υγείας (Στεφανιαία Νόσος, ΧΑΠ, θήλωμα ρινός, επιτακτική ούρηση, πτώσεις εξ ιδίου ύψους οφειλόμενες σε μόνιμες βλάβες των εγκεφαλικών δομών) που είχαν προκύψει λόγω χρόνιας παραμέλησης και αλκοόλ. Επίσης, πιστοποιήθηκε γνωστική έκπτωση συμβατή με εκσεσημασμένες ατροφίες στην αξονική τομογραφία εγκεφάλου. Τέλος, υπήρξε αδιάλειπτη επικοινωνία με την κοινωνική υπηρεσία του τόπου διαμονής του για τη μετέπειτα εξασφάλιση στέγης, της αποχής από το αλκοόλ και τη διατήρηση της βελτιωμένης κλινικής εικόνας.

Αποτελέσματα: Ο Α. ολοκλήρωσε το πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης και βελτιώθηκε η συνολική του κατάσταση, αποτέλεσμα της συνεχούς και ολοκληρωμένης φροντίδας και συνεργασίας του προσωπικού της Κλινικής μας με το υπόλοιπο Νοσοκομείο. Ωστόσο, σε ένα άτομο με γνωστική έκπτωση και απουσία υποστηρικτικού περιβάλλοντος, κρίθηκε αμφίβολη η διατήρηση του αποτελέσματος. Με γνώμονα την αποφυγή πιθανής αρνητικής έκβασης, θεωρήθηκε απαραίτητο να πραγματοποιηθούν ενέργειες ανεύρεσης στεγαστικής δομής για συνέχιση της παροχής φροντίδας. Μολονότι έγιναν αιτήσεις, κατέστη ανέφικτο να μεταβεί απευθείας σε κάποια από αυτές, λόγω της μακράς λίστας αναμονής.

Συμπεράσματα: Σχετικά με τη σωματική αποτοξίνωση από αλκοόλ στην τρίτη ηλικία και λαμβάνοντας υπόψη τα οργανικά, κοινωνικά, κ.ά. συνυπάρχοντα ζητήματα, ανακύπτουν ηθικά διλήμματα. Προβληματισμό εγείρει ότι το συγκεκριμένο μέλος θα παραμείνει προσωρινά άστεγο και άπορο και ότι σε ένα κλειστό πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης προκαθορισμένης διάρκειας στεγαζόμενο σε δημόσιο Νοσοκομείο απαιτήθηκαν πολλαπλές ιατρονοσηλευτικές και παρακλινικές πράξεις, κόστος υψηλό και για κάποιους μη δικαιολογήσιμο σε τέτοιου είδους πλαίσια νοσηλείας. Είναι τα οφέλη που αποκόμισε ικανά να δικαιολογήσουν αυτό το κόστος, ειδικά στην προκειμένη περίπτωση, δεδομένου του υπέρ του δέοντος αμφίβολου αποτελέσματος; Κι αν δεν είναι ικανά, τι πρόβλεψη υπάρχει για αντίστοιχες περιπτώσεις;

P064**ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ**

Σ. Λούκου,¹ Χ. Μαντάς,² Π. Φερεντίνος,³ Ι. Μιχόπουλος,³ Α. Δουζένης³

¹Πολυδύναμο Κέντρο, ΓΝΙ Γ. Χατζηκώστα, ²Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων, ³Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών

Σκοπός: Διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των ψυχικά ασθενών απέναντι στην ακούσια νοσηλεία.

Υλικό και Μέθοδος: Δημιουργήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, αν ο ασθενής υπεβλήθη σε μηχανικό περιορισμό και ερωτήσεις σχετικά με τις στάσεις και αντιλήψεις των ασθενών απέναντι στην ακούσια νοσηλεία και τον μηχανικό περιορισμό. Το δείγμα αποτελείται από 50 ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύθηκαν ακουσίως, έπειτα από εισαγγελική παραγγελία.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν διάσταση απόψεων σχετικά με το αν η νοσηλεία των ασθενών ήταν ενάντια στα δικαιώματά τους, ενώ τουλάχιστον το 1/3 θεωρεί ότι η νοσηλεία ήταν άδικη. Το 50% περίπου των ασθενών αισθάνθηκαν ότι πιέστηκαν υπερβολικά, παρόλ' αυτά πιστεύουν ότι η νοσηλεία τους ήταν απαραίτητη και τουλάχιστον το 1/3 θεώρησε ότι το να παραμείνει παρά τη θέλησή του για νοσηλεία απέτρεψε μεγαλύτερη βλάβη του. Για το 20% των συμμετεχόντων επηρεάστηκε αρνητικά η σχέση με τον ψυχίατρό τους, ενώ τουλάχιστον το 1/3 πιστεύει ότι οι μελλοντικές εργασίες του θα επηρεαστούν από την ακούσια νοσηλεία. Το πρόβλημα των ασθενών θα μπορούσε να έχει αντιμετωπιστεί με μία βραχύτερη νοσηλεία για την πλειοψηφία των συμμετεχόντων. Οι μισοί ασθενείς δεν θεώρησαν ότι η αναγκαστική νοσηλεία έβαλε σε μόνιμο κίνδυνο την ανεξαρτησία τους. Το 70% τουλάχιστον πιστεύει ότι αντιμετωπίστηκε με σεβασμό, καθώς και ότι ανάρρωσε σε έναν ασφαλή χώρο. Όσον αφορά τις διαφορετικές απόψεις των ασθενών που υποβλήθηκαν σε μηχανικό περιορισμό συγκριτικά με εκείνους που δεν καθηλώθηκαν, οι πρώτοι πιστεύουν συχνότερα σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ότι δεν αντιμετωπίστηκαν με σεβασμό. Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών δεν συσχετίζονται με τη διενέργεια μηχανικού περιορισμού πέρα από τη νεαρότερη ηλικία.

Συμπεράσματα: Παρόλο τον περιορισμό του μικρού δείγματος, προέκυψαν αρκετά στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, τα οποία συμβαδίζουν τόσο με τη διεθνή όσο και με την ελληνική βιβλιογραφία. Θεωρούμε ότι είναι απαραίτητη η υλοποίηση κι άλλων αντίστοιχων ερευνών στη χώρα μας, τόσο γιατί το χάσμα μεταξύ νομοθεσίας περί ακούσιας νοσηλείας και πράξης είναι εμφανές, όσο και γιατί οι αναγκαστικές νοσηλείες αποτελούν την πλειοψηφία των εισαγωγών.

P065**ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΤΖΟΓΟΥ**

Κ. Ορλάνδου,¹ Α. Παπαδόπουλος,¹ Δ. Τσακλακίδου,² Π. Μαγγουλι¹

¹ΕΚΠΑ, ²ΓΝΑ Σισμανόγλειο

Σκοπός: Σκοπός είναι η διερεύνηση των ψυχολογικών παρεμβάσεων για τη διαταραχή του τζόγου. Η διαταραχή τζόγου ορίζεται ως η επίμονη και επαναλαμβανόμενη προβληματική συμπερι-

φορά τζόγου που οδηγεί σε κλινικά σημαντική βλάβη ή αγωνία. Περιγράφεται ως συμπεριφορικός εθισμός και χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα και δυσπροσαρμοστικά μοτίβα τζόγου, μαζί με σχετικές επιβλαβείς συμπεριφορές.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας της τελευταίας δεκαετίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Science Direct και Google Scholar.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ερευνών σχετικά με τις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις στη διαταραχή του τζόγου αφορούν στη γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία πρόσωπο με πρόσωπο, καθώς και την εφαρμογή της μέσω του διαδικτύου. Επίσης, αποτελεσματικές φαίνεται να είναι και οι παρεμβάσεις που βασίζονται στη γνωστική αποκατάσταση, καθώς και οι παρεμβάσεις ενθάρρυνσης, όπως η κινητοποιητική συνέντευξη. Οι περισσότερες από τις μελέτες παρείχαν υποστήριξη για την αποτελεσματικότητα των υπό εξέταση θεραπειών, ιδιαίτερα οι παρεμβάσεις που έγιναν πρόσωπο με πρόσωπο, ενώ η αποτελεσματικότητα αφορούσε σε βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα και όχι μακροπρόθεσμα.

Συμπεράσματα: Η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία είναι η πιο μελετημένη μέθοδος για την αντιμετώπιση της διαταραχής του τζόγου, ωστόσο υπάρχουν εντοπισμένα κενά στις υπάρχουσες έρευνες για τις ψυχολογικές παρεμβάσεις στη διαταραχή του τζόγου. Αρχικά, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων μακροπρόθεσμα λόγω της φύσης της διαταραχής του τζόγου. Στη συνέχεια, θα πρέπει να γίνουν περισσότερες μελέτες που θα αξιολογούν παρεμβάσεις σε άτομα με διαταραχή του τζόγου και κάποια άλλη ψυχιατρική διαταραχή, καθώς στην κλινική πρακτική φαίνεται πως είναι αρκετά σύνθετες. Επίσης, πρόσθετες ερευνητικές προσπάθειες θα πρέπει να διερευνηθούν εναλλακτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις πέρα από τη γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία. Καινοτόμες μορφές, όπως οι παρεμβάσεις που βασίζονται στο διαδίκτυο, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη λόγω των διακριτών πλεονεκτημάτων τους.

P066**Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΔΟΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ, GISELA PANKOW: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Κ. Μαδεμλή, Α. Κανελλάκης, Κ. Αντωνούδη, Ε. Ασλανίδης, Μ. Δεληγιάννης, Α. Φραγκούλη

Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος

Σκοπός: της παρουσίας είναι η σύνδεση της θεωρίας της δυναμικής δόμησης της εικόνας του σώματος της Gisela Pankow με την κλινική εικόνα ψυχωτικού ασθενούς.

Πρόκειται για ασθενή, με έναρξη της ψύχωσης στο τέλος της εφηβείας, νοσηλείες σε ψυχιατρείο, που διαμένει σε οικοτροφείο εδώ και 20 χρόνια και παρουσιάζει παραληρητικές ιδέες δίωξης, μεγαλείου και συσχέτισης. Συχνά, αναφέρει ότι έχει σφαίρα στην καρδιά, τρύπα στα έντερα και ότι τον βιάζουν. Ανέφερε αρχικά «τώρα είμαι νεκρός, δεν ακούω την καρδιά μου», σταδιακά παρουσίαζε «επεισόδια θανάτου» που διαρκούσαν από λίγα λεπτά, ως ώρες. Τον απασχολούν θέματα αμφισεξουαλικής προσέγγισης ως μέσο μεταβίβασης.

Η Pankow παρατήρησε ότι ενώ η γλώσσα ήταν αναγκαία, δεν έφτανε προκειμένου να δημιουργηθεί κάποια σύνδεση με τον ασθενή και δεν έκανε τις ασυνείδητες φαντασιώσεις προσπελάσιμες. Αυτή η ψυχωτική εμπειρία του κόσμου είναι κατασκευασμένη από θραύσματα τουλάχιστον σύμφωνα με την οπτική του αναλυ-

τή ενώ στην οπτική του ασθενούς αυτά τα θραύσματα βιώνονται ως ξεχωριστοί κόσμοι αποσυνδεδεμένοι ο ένας από τον άλλον. Τα θραύσματα που μπορούν να συνδεθούν μεταξύ τους έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό: σχετίζονται με το σώμα πράγμα που οδήγησε στην πλήρη ονομασία της μεθόδου της ως δυναμική δόμηση της εικόνας του σώματος. Η Rankow χρησιμοποιεί τη ζωγραφική και τον τρισδιάστατο μοντελισμό που έχουν εξαιρετική χρησιμότητα, ιδιαίτερα για την ψύχωση, όπου η ριζική τροποποίηση του συμβολικού συστήματος μέσω της διαδικασίας του συμβολισμού διαταράσσει ορισμένες λειτουργίες της γλώσσας, δηλαδή την ικανότητά της να παράγει σύμβολα.

Συμπερασματικά, κάθε θραύσμα του βιωμένου σώματος (καρδιά, έντερα, πρωκτός) γίνεται αντιληπτό ως μια ολότητα. Σε όλες τις περιπτώσεις το σχασμένο ψυχικό υλικό μπαίνει στη θέση του σώματος ως ολότητας. Οι συμβολοποιητικές λειτουργίες συνδέονται με αυτό το οποίο η Rankow ονόμαζε εγγενείς νόμοι του σώματος και το οποίο συνίσταται στους κανόνες ανταλλαγής μεταξύ του εαυτού και του κόσμου και τα μεταξύ του εαυτού και των άλλων ανθρώπινων όντων (επεισόδια θανάτου).

P067

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ TOURETTE

Κ. Μαδεμλή, Γ. Σπυριδωνίδου, Π. Κοτζιά Σαλή, Μ. Κατσαμπέρη, Κ. Μπαγδατλή, Σ. Ζακώνη, Μ. Ελευθεριάδου, Α. Φραγκούλη
Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μιας περίπτωσης παιδιού με σύνδρομο Tourette στο Κλιμάκιο Παιδιών κι Εφήβων της Κινητής Μονάδας Ροδόπης-Εβρου της ΕΚΨ Π. Σακελλαρόπουλος, από τη διαγνωστική διαδικασία, την αποδοχή από την οικογένεια και τη θεραπευτική αντιμετώπιση του παιδιού και της οικογένειας, στα πλαίσια μιας διεπιστημονικής ομάδας.

Η διαταραχή σύνθετων φωνητικών και πολλαπλών κινητικών μωσπασμάτων (Σύνδρομο Tourette) σύμφωνα με το ICD-10 δηλώνεται με μωσπάσματα και περιλαμβάνει πολλαπλά κινητικά και ένα ή περισσότερα φωνητικά μωσπάσματα. Η έναρξη, τοποθετείται κατά την παιδική ή την εφηβική ηλικία. Η έναρξη του συνδρόμου Tourette εμφανίζεται στην ηλικία των 6-7 ετών με αναλογία 1/1000 αγόρια και 1/10.000 για τα κορίτσια.

Το αρχικό αίτημα ήταν τραυλισμός και τικ. Η ύπαρξη μιας διεπιστημονικής ομάδας είναι σημαντική για τη διάγνωση και τη θεραπευτική πορεία του ατόμου. Η συνεργασία, δηλαδή, ενός συνόλου επιστημόνων που ασχολούνται με τον κλάδο της υγείας και αποτελούνται από διάφορες ειδικότητες. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε είναι η μελέτη περίπτωσης ενός παιδιού 6 ετών, που παρουσίασε συμπτώματα τραυλισμού, και έντονα τικ στα μάτια και κινήσεις με το κεφάλι. Στη διαγνωστική διαδικασία ενεπλάκησαν η ψυχολόγος της ομάδας με τη λήψη ενός καλού ιστορικού και εδώ πρέπει να τονιστεί η σημασία του στη διαγνωστική διαδικασία, η λογοπεδική αξιολόγηση και παρατήρηση για να αποκλειστούν δυσκολίες στην ομιλία και τον λόγο. Ακολούθησε ψυχολογική εκτίμηση και παιδοψυχιατρική αξιολόγηση του παιδιού. Στη συζήτηση της διεπιστημονικής ομάδας τέθηκε η διάγνωση.

Από τα παραπάνω προκύπτει η σημασία μιας διεπιστημονικής ομάδας και η ολιστική προσέγγιση του ατόμου αλλά και της οικογένειας τόσο στη διαγνωστική διαδικασία όσο και στη θεραπευτική αντιμετώπιση. Σε αντιδιαστολή είναι η διάσπαση των υπηρεσιών π.χ. πρώτα λογοπεδικός (ιδιώτης) η παραπομπή σε παιδοψυχίατρο (ιδιώτη ή δημοσίου) και για τη θεραπευτική διαδικασία η επιλογή ψυχολόγου για το παιδί και η αναζήτηση ψυχολόγου ή κοινωνικού λειτουργού για τη συμβουλευτική γονέων.

P068

ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΤΟΥ «ΚΑΚΟΥ» ΚΑΙ ΤΟΥ «ΤΡΕΛΟΥ»: ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΥΣ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΒΑΤΕΣ

Σ. Μαρτινάκη,¹ Ε. Καραχάλιου,² Β. Ντελιδάκη,³ Α. Παπαϊωάννου,⁴ Κ. Αθανασιάδης,⁵ Ε. Σακελλαρίου,⁶ Θ. Τσιάπλα,⁷ Α. Γκοντόλια,⁸ Φ. Χατζηνικολάου⁹

¹Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΠΑΔΑ, ²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής Δαφνί, ³Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (ΕΚΕΨΥΕ), ⁴Α΄ Ψυχιατρική Κλινική-Αιγινήτειο Νοσοκομείο ΕΚΠΑ, ⁵Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση Πειραιώς 33, ⁶Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝΛ, ⁷ΓΝΘ Ιπποκράτειο, ⁸Ελληνική Αστυνομία, Τμήμα Ασφάλειας, ⁹Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

Σκοπός: Οι ψυχικά ασθενείς παραβάτες συνιστούν μια ομάδα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, διπλά στιγματισμένη, εξαιτίας της ψυχικής νόσου αλλά και του ποινικού αδικήματος που έχουν διαπράξει. Η συνύπαρξη αυτών των δύο συνθηκών αυξάνει σημαντικά τις αρνητικές στάσεις του κοινού προς τα άτομα αυτά. Δεν είναι ωστόσο απόλυτα σαφές ποιο στίγμα είναι περισσότερο κυρίαρχο ή πιο σημαντικό και πόσο το ένα επηρεάζει το άλλο. Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τις στάσεις δείγματος ελληνικού πληθυσμού προς τους ψυχικά ασθενείς παραβάτες σε σχέση με δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 2059 άτομα που συμπλήρωσαν διαδικτυακά τον Ιούλιο του 2023 μια κατάσταση δημογραφικών στοιχείων και τις κλίμακες: (α) εξοικείωσης με την ψυχική νόσο, (β) Community Attitudes toward Mentally Ill (CAMI) και (γ) Attitudes Toward Mentally Ill Offenders (ATMIO). Όλοι οι συμμετέχοντες πριν τη συμπλήρωση των κλιμάκων είχαν λάβει τις απαραίτητες διευκρινήσεις αναφορικά με τους όρους ψυχική υγεία και ψυχικά ασθενείς παραβάτες.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτέλεσαν άνδρες σε ποσοστό 52,3%, ο ΜΟ ηλικίας ήταν 26 χρόνια, το 58,3% ήταν έγγαμοι, με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο. Οι γυναίκες και όσοι είχαν υψηλό μορφωτικό επίπεδο κατέγραψαν πιο θετικές στάσεις, ενώ τα νεότερα άτομα διατηρούσαν πιο σκληρές και αυταρχικές στάσεις. Τα αρνητικά στερεότυπα συσχετίστηκαν με λιγότερη συμπόνια και επιθυμία για αποκατάσταση των ασθενών αυτών, πιο υψηλή πεποίθηση και εκτίμηση ότι αποτελούν κοινοτικό κίνδυνο και χαμηλότερη απόδοση σε αυτούς του ελαφρυντικού της μειωμένης ευευθυνότητας.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα καταδεικνύουν την ανάγκη ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης κυρίως των πιο νεαρών ατόμων σε θέματα ψυχικής υγείας προκειμένου να αναδιαμορφωθούν οι προκαταλήψεις και τα αρνητικά τους στερεότυπα προς την ειδική αυτή των ψυχικά ασθενών παραβατών.

P069**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Σ. Μαρτινάκη,¹ Β. Ντελιδάκη,² Ζ. Καλογεράκης,³ Μ. Παπαγαθαγγέλου,³ Παπαϊωάννου Α,³ Κοντοάγγελος Κ³

¹Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΠΑΔΑ, ²Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (ΕΚΕΨΥΕ), ³Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η εκπαίδευση στο πεδίο της ψυχικής υγείας παρέχει τη δυνατότητα αξιολόγησης παραγόντων που διαμορφώνονται κατά τη διάρκεια της φοίτησης επηρεάζοντας τους/τις φοιτητές/τριες πριν την πραγματοποίηση πρακτικής άσκησης σε ένα ψυχιατρικό πλαίσιο. Η μελέτη διερεύνησε τις στάσεις φοιτητών προς τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και το ενδιαφέρον τους για μελλοντική εργασία στον τομέα της ψυχικής υγείας σε σχέση με τις γνώσεις, την επίδραση του προγράμματος σπουδών και την προετοιμασία τους για την πρακτική άσκηση.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 101 φοιτητές/τριες από τρία τμήματα κοινωνικής εργασίας της Ελλάδας (Αθήνα, Πάτρα, Κρήτη) που πραγματοποίησαν την πρακτική κλινική τους άσκηση σε δομές της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής -Αιγινήτειο Νοσοκομείο (ΕΚΠΑ), κατά το χρονικό διάστημα Οκτώβριος 2015 έως Ιανουάριος 2023. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν μια κατάσταση δημογραφικών στοιχείων και την κλίμακα Psychiatric/Mental Health Clinical Placement Survey (P/MHCPS) - Μέρος 1ο την πρώτη μέρα τοποθέτησής τους και το 2ο μέρος της κλίμακας κατά την τελευταία εβδομάδα ολοκλήρωσης της πρακτικής τους άσκησης.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες (83.2%), με ΜΟ ηλικίας 25.3 χρόνια, που παρέμεινε στο πλαίσιο για τρεις μήνες (75%). Καταγράφηκε σημαντική στατιστική διαφορά στον δεύτερο χρόνο μέτρησης στους τομείς των αρνητικών στερεοτύπων και της επιλογής μελλοντικής καριέρας στον τομέα ψυχικής υγείας. Επιπλέον οι φοιτητές που κατέγραψαν χαμηλότερα αρνητικά στερεότυπα επιθυμούσαν την εθελοντική παραμονή τους στο πλαίσιο για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Συμπεράσματα: Η επαφή με πλαίσιο που παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας και εξυπηρετεί άτομα με ψυχικές διαταραχές βοήθησε τους φοιτητές να ξεπεράσουν τις αρνητικές αντιλήψεις και τον φόβο τους, αλλά και να αναπτύξουν πιο θετικές στάσεις προς τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Παράλληλα συνέβαλε σημαντικά στην αύξηση της επιθυμίας τους να απασχοληθούν ως επαγγελματίες στο μέλλον σε πλαίσια ψυχικής υγείας. Η αλλαγή των στάσεων στους μελλοντικούς επαγγελματίες κρίνεται εξαιρετικής σημασίας για την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών και την ευημερία της κοινωνίας γενικότερα.

P070**Η ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**

Μ. Μαστοράκη, Κ. Καλιακάτσου, Χ. Χαριτάκη

Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο, Ινστιτούτο Διαγνωστικής Ψυχολογίας

Η Διαπολιτισμική Ψυχολογική Αξιολόγηση αφορά στην αξιολόγηση ατόμων ή ομάδων με πολλαπλές πολιτισμικές καταβολές

για τη θεραπευτική ή συμβουλευτική υποστήριξή τους, τη λήψη αποφάσεων σχετικών με την εκπαίδευση ή την εργασία, καθώς και για ερευνητικούς σκοπούς. Προέρχεται από τον κλάδο της Διαπολιτισμικής Ψυχολογίας και αποσκοπεί στην πληρέστερη κατανόηση των ενήλικων εντός πολυπολιτισμικού πλαισίου σε επίπεδο νοητικό, προσωπικότητας, συναισθηματικό και διαπροσωπικό.

Ως μέθοδος επελέγη η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Διαπιστώνεται ότι, ως διαδικασία, περιλαμβάνεται η συνέντευξη, η χορήγηση δομημένων, ημιπροβολικών ή προβολικών δοκιμασιών καθώς και η αξιοποίηση συναφών πηγών πληροφόρησης. Εξετάζεται προκαταρκτικά ο βαθμός επιπολιτισμού του εξεταζόμενου και η γλωσσική ευχέρειά του. Οι χορηγούμενες δοκιμασίες επιλέγονται βάσει της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας τους, της ορθής προσαρμογής ή μετάφρασής τους. Η στάση του εξεταστή - ψυχολόγου είναι κρίσιμη, λόγω των προκλήσεων της πολιτισμικής μεροληψίας και των γλωσσικών διαφορών.

Συμπεραίνεται ότι ο τομέας της νοητικής λειτουργίας μπορεί να αξιολογηθεί επαρκώς με τις Προοδευτικές Μητρες Raven, τη δοκιμασία WAIS-IV και εναλλακτικά με τη Δοκιμασία Μη Λεκτικής Νοημοσύνης TONI-4. Τα ερωτηματολόγια προσωπικότητας NEO και MMPI αποδεικνύονται εφαρμόσιμα, όπως και άλλα ερωτηματολόγια (όπως το Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberger), ενώ οι προβολικές δοκιμασίες TAT και Rorschach μπορούν να αξιοποιηθούν ποιοτικά. Η Διαπολιτισμική Ψυχολογική Αξιολόγηση οφείλει να αναδειξει τη διάσταση της πολιτισμικής οπτικής στη δημιουργία και την έκφραση των ψυχολογικών αναγκών του ατόμου, αναδεικνύοντας τα χαρακτηριστικά της πολιτισμικής και ατομικής ταυτότητας, εξάγοντας συμπεράσματα μέσω πολλαπλών συμπληρωματικών δοκιμασιών και επιδιώκοντας τη σκιαγράφηση της δυναμικής εικόνας του εξεταζόμενου. Η εφαρμογή της Διαπολιτισμικής Ψυχολογικής Αξιολόγησης στην πλέον πολυπολιτισμική ελληνική πραγματικότητα καθίσταται αναγκαία.

P071**Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ GERIATRIC DEPRESSION SCALE ΣΤΟΝ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ 65+**

Β. Μηλιώνης,¹ Σ. Αθηναίου,² Μ. Χριστοδούλου,² Ι. Νέλλα,² Ζ. Κόλλια,² Α. Σπαθάρια,² Γ. Τριανταφύλλη,² Χ. Χήτας,² Ν. Θεοδωράκης,² Σ. Καλαντζή,² Α. Σπυριδάκη,² Δ. Τσακλακίδου,¹ Μ. Νικολάου²

¹Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ, ²Τακτικό εξωτερικό ιατρείο 65+, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ

Εισαγωγή: Ο πληθυσμός στις ανεπτυγμένες χώρες γηράσκει όπως φαίνεται από τη διαχρονική μεταβολή παγκόσμιων δεικτών όπως το ποσοστό του πληθυσμού των ηλικιωμένων, ο δείκτης εξάρτησης των ηλικιωμένων και η διάμεση ηλικία. Αναγνωρίζοντας τις ιδιαιτερότητες στην περίθαλψη του ηλικιωμένου πληθυσμού, ξεκινήσαμε τη λειτουργία του πρώτου πολυδύναμου διεπιστημονικού τακτικού εξωτερικού ιατρείου 65+ για ασθενείς Τρίτης Ηλικίας στο νοσοκομείο Αμαλία Φλέμιγκ.

Υλικό και Μέθοδος: Στον έλεγχο ρουτίνας που υποβάλλονται όλοι οι ασθενείς που εξετάζονται στο ιατρείο 65+ συμπεριλαμβάνεται και η κλίμακα Geriatric Depression Scale (GDS). Η GDS αποτελείται από 30 παραμέτρους που εξετάζουν την καταθλιπτική συμπτωματολογία σε ηλικιωμένους και έχει σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 189 ασθενείς (82 άνδρες) μέσης ηλικίας 75,4±9 έτη, οι οποίοι απάντησαν σε όλα τα υπο-ερωτήματα της κλίμακας GDS. Ο επιπολασμός της εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με βάση την κλίμακα GDS ήταν 31,7%. Οι 123 ασθενείς είχαν GDS score <10 δηλαδή δεν είχαν κατάθλιψη, οι 53 ασθενείς είχαν ήπια συμπτωματολογία και οι 7 είχαν σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία. Η πρόοδος της ηλικίας συσχετίστηκε με την εμφάνιση πιο σοβαρών συμπτωμάτων (μέση ηλικία χωρίς συμπτώματα 75 έτη, μέση ηλικία με ήπια συμπτωματολογία 76 έτη, μέση ηλικία με σοβαρή συμπτωματολογία 77 έτη, $p<0,02$), ενώ δεν παρατηρήθηκε διαφορά στα δύο φύλα. Ενδιαφέρον έχει το γεγονός ότι από τα υπο-ερωτήματα της κλίμακας, το 45% απάντησαν ότι νιώθουν μειωμένα τα ενδιαφέροντά τους (ερ 2), το 45% ότι νιώθουν ότι θα τους συμβεί κάτι κακό στο άμεσο μέλλον (ερ 8), το 40% νιώθουν αβοήθητοι (ερ 10), το 35% προτιμούν να μένουν σπίτι (ερ 12), το 35 % ανησυχούν για το μέλλον (ερ 13) ενώ το 45% αναφέρουν προβλήματα μνήμης και συγκέντρωσης (ερ 14).

Συμπεράσματα: Περίπου ένας στους τρεις ηλικιωμένους εμφανίζει συμπτωματολογία κατάθλιψης. Η καταθλιπτική συμπτωματολογία επιδεινώνεται με την πρόοδο της ηλικίας.

P072

ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Ν. Λαμπράκη, Δ. Μούσδη, Ν. Γεωργίου, Α. Μπάλλας, Δ. Κεντρωτή, Ε. Ανδρέου, Γ. Μαυρίδης, Μ. Ζησίμου, Χ. Ιστίκογλου

ΓΝ Νέας Ιωνίας "Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων"

Σκοπός: Η διαταραχή χρήσης αλκοόλ είναι μια σοβαρή κατάσταση, με περισσότερα από 11 εκατομμύρια ενήλικους να παρουσιάζουν εθισμό στο αλκοόλ και σχεδόν 22 εκατομμύρια ενήλικοι να αναφέρουν συμπεριφορές επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ μόνο στην Ευρώπη. Επιπλέον τα τελευταία χρόνια, η μείωση της ανθρωπίνης γονιμότητας γίνεται όλο και πιο ανησυχητική και ενώ οι θεραπευτικές παρεμβάσεις μπορεί να βοηθήσουν, συνήθως είναι επώδυνες τόσο σωματικά όσο και ψυχικά για το ζευγάρι και συχνά συνοδεύονται από υψηλά ποσοστά αποτυχίας και υψηλό κόστος. Η πρόληψη είναι η πιο επιτυχημένη προσέγγιση στις διαταραχές της γονιμότητας τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Μιας και η χρήση αλλά και η κατάχρηση αλκοόλ είναι τόσο διαδεδομένη στην Ευρώπη πραγματοποιήσαμε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην ανδρική και στη γυναικεία γονιμότητα.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας και πρόσφατης αρθρογραφίας στην αγγλική και στην ελληνική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Οι μελέτες που ασχολούνται με την επίδραση της κατανάλωσης αλκοόλ στη γυναικεία γονιμότητα παρέχουν αντικρουόμενα αποτελέσματα. Ωστόσο φαίνεται ότι η μέτρια έως βαριά κατανάλωση αλκοόλ σε συγκεκριμένα στάδια του εμμηνορυσιακού κύκλου θα μπορούσε να διαταράξει την ευαίσθητη αλληλουχία των ορμονικών συμβάντων, επηρεάζοντας τις πιθανότητες επιτυχούς σύλληψης. Από την άλλη πλευρά όσον αφορά στην ανδρική γονιμότητα φαίνεται ότι η χρόνια κατανάλωση αλκοόλ επηρεάζει αρνητικά όχι μόνο την ποιότητα του σπέρματος αλλά και τα επίπεδα της τεστοστερόνης. Ωστόσο σε άλλες μελέτες δεν έχει αποδειχθεί σαφής συσχέτιση μεταξύ κατανάλωσης αλκοόλ και ανδρικής υπογονιμότητας

Συμπεράσματα: Συνολικά, τα διαθέσιμα δεδομένα υποδηλώνουν ότι το αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει ορισμένους τομείς τόσο της γυναικείας όσο και της ανδρικής αναπαραγωγικής λειτουργίας, ωστόσο η ετερογένεια άλλα και η έλλειψη ερευνών δεν μας επιτρέπουν να καταλήξουμε σε σαφή συμπεράσματα. Χρειάζονται περισσότερες έρευνες που να αποσαφηνίζουν όχι μόνο τους μηχανισμούς επίδρασης του αλκοόλ στη γονιμότητα αλλά και τα ασφαλή, σχετικά με τη γονιμότητα όρια κατανάλωσης.

P073

ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΡΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ν. Γεωργίου, Δ. Μούσδη, Ν. Λαμπράκη, Μ. Παπαζήση, Δ. Κεντρωτή, Ε. Ανδρέου, Γ. Μαυρίδης, Μ. Ζησίμου, Χ. Ιστίκογλου

ΓΝ Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων

Σκοπός: Οι ασθενείς με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας (ΟΔΠ) εκδηλώνουν σοβαρά συναισθηματικά και συμπεριφορικά συμπτώματα που προκαλούν σημαντική προσωπική δυσφορία, δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις και μειωμένη ποιότητα ζωής με συνολική έκπτωση της λειτουργικότητας. Ο κίνδυνος αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας είναι ιδιαίτερα υψηλός. Η συννοσηρότητα με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές είναι επίσης συχνή. Αν και η θεραπεία εκλογής είναι η ψυχοθεραπεία η πλειονότητα των ασθενών με ΟΔΠ λαμβάνουν φάρμακα, κυρίως εκείνοι που δεν ανταποκρίνονται ή δεν έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένες ψυχολογικές παρεμβάσεις. Πραγματοποιήσαμε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τα νεότερα δεδομένα στη φαρμακολογική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της οριακής διαταραχής προσωπικότητας.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας των τελευταίων 5 ετών στην αγγλική και στην ελληνική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Αντιψυχωσικά δεύτερης γενιάς (SGAs) και σεροτονινεργικά, κυρίως, αντικαταθλιπτικά έχουν χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία πυρηνικών συμπτωμάτων της ΟΔΠ, όπως διαταραχές της διάθεσης, άγχος και διαταραχή του ελέγχου των παρορμήσεων με σχετικά καλά αποτελέσματα. Μελετάται επίσης η αποτελεσματικότητα ορισμένων άτυπων αντιψυχωσικών στην αντιμετώπιση ψυχωσικών και διασχιστικών συμπτωμάτων, καθώς και ο ρόλος της κλοζαπίνης όσον αφορά σε ασθενείς με σοβαρά συμπτώματα και υψηλό κίνδυνο αυτοκτονικότητας. Αντιεπιληπτικά και σταθεροποιητές διάθεσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία συμπτωμάτων όπως η αστάθεια της διάθεσης, η παρορμητικότητα και οι εκρήξεις θυμού. Άλλα φάρμακα που έχουν μελετηθεί με σχετικά θετικά αποτελέσματα είναι η μεμαντίνη, η ναλτρεξόνη, η κλονιδίνη και τα Ω-3 λιπαρά οξέα, ωστόσο ο αριθμός των μελετών είναι πολύ μικρός.

Συμπεράσματα: Δεν υπάρχουν εγκεκριμένες επί του παρόντος φαρμακολογικές θεραπείες για τη θεραπεία της ΟΔΠ. Είναι σημαντικό να αξιολογούνται προσεκτικά τα οφέλη και οι κίνδυνοι της φαρμακευτικής θεραπείας στους πάσχοντες ασθενείς. Λαμβάνοντας υπόψη την ετερογένεια της κλινικής εικόνας, τις βιολογικές συσχετίσεις, τις πιθανές συννοσηρότητες της ΟΔΠ, καθώς και τους διαφορετικούς μηχανισμούς δράσης των εξεταζόμενων φαρμάκων, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες, για τον προσδιορισμό συγκεκριμένων εξατομικευμένων στρατηγικών θεραπείας

P074**Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΞΕΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΦΩΚΙΔΑΣ**

Αικ.-Β. Αντωνάκη, Χρ. Δροσερού, Ι. Καλλία, Η. Λαζογιώργου, Μ. Μπαλωμένου, Χ. Παπαχρήστου, Ε. Χατζοπούλου, Α. Φραγκούλη

Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η παρουσίαση της διαχείρισης των οξέων περιστατικών από την Κινητή Μονάδα της ΕΚΨ Π. Σακελλαρόπουλος, Νομού Φωκίδας και το πρόγραμμα «Ολοκληρωμένη Κοινωνική Θεραπεία, Υπόεργο 1» κατά τη διάρκεια των ετών 2020-2023.

Υλικό και Μέθοδος: Για τον σκοπό αυτόν, χρησιμοποιήθηκε η φόρμα καταγραφής οξέων περιστατικών, τα στοιχεία από την καταγραφή των οξέων περιστατικών από τις εφημερίες της Κινητής Μονάδας καθώς και τα κλινικά στοιχεία από την κοστολόγηση των μονάδων. Καταγράφηκαν το σύνολο των ωφελουμένων με τις διαγνωστικές κατηγορίες στις οποίες υπάγονται, οι παρεμβάσεις στην κρίση και οι νοσηλείες.

Αποτελέσματα: Παρατηρείται ότι από το σύνολο των ληπτών χρειάστηκε να γίνει παρέμβαση στην κρίση μόνο σε έναν μικρό αριθμό ωφελουμένων. Οι περισσότερες παρεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν εντός του πλαισίου της κοινότητας και μόνο σε λίγες περιπτώσεις χρειάστηκε να υπάρξει νοσηλεία σε ψυχιατρικό νοσοκομείο ή ψυχιατρική κλινική των όμορων νομών ή της Αθήνας.

Συμπεράσματα: Συμπεραίνεται ότι η φροντίδα των ωφελουμένων ακόμη και σε φάσεις κρίσης επιτυγχάνεται εντός του Νομού στον οποίο διαμένουν. Λαμβάνοντας υπόψη την απουσία ψυχιατρικής κλινικής στον συγκεκριμένο νομό, αναδεικνύεται η σπουδαιότητα της συνεργασίας με την τοπική κοινότητα και του φορέα του τόπου.

P075**Η ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΚΑΙ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΧΩΡΙΣ ΑΝΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΙΣΧΥΡΟΤΕΡΗ ΣΤΙΣ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΗΛΙΚΙΕΣ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΟΡΤΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ (CRETAN AGING COHORT)**

Μ. Μπάστα,^{1,2} Χ. Αλεξοπούλου,³ Ε. Σκούρτη,² Α. Γανιάρης,² Α. Ζαμπετάκης,¹ Μ. Αλιγιζάκη,¹ Ι. Ζαγανάς,⁴ Π. Σίμος,^{1,2} Α. Βγόντζας^{1,2}

¹Ψυχιατρική Κλινική ΠΑΓΝΗ, ²Τομέας Ψυχιατρικής και Επιστημών Συμπεριφοράς, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ³Εργαστήριο Υπνου, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΠΑΓΝΗ, ⁴Τομέας Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός: Προηγούμενες μελέτες αναφέρουν ότι οι διαταραχές αναπνοής στον ύπνο σχετίζονται με μεγαλύτερο κίνδυνο γνωστικής διαταραχής/άνοιας στους ηλικιωμένους. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ δεικτών διαταραχών της αναπνοής στον ύπνο και της γνωστικής εξέλιξης ηλικιωμένων της κοινότητας χωρίς άνοια.

Υλικό και Μέθοδος: Υποσύνολο 100 συμμετεχόντων (77% γυναίκες) από την κοόρτη ηλικιωμένων της Κρήτης, που περιελάμβανε 3.140 ηλικιωμένους της κοινότητας (>60 ετών) κατά τον αρχικό έλεγχο, επανεξετάστηκε 8 έτη αργότερα. Οι συμμετέχοντες υπεβλήθησαν σε ενδελεχή νευροψυχολογικό/νευροψυχιατρικό έλεγχο σε αρχική φάση και επανεξέταση, και με βάση τη διάγνωση χαρακτηρίστηκαν ως γνωσιακά σταθεροί ή γνωσιακά επιδεινούμενοι. Στην επανεξέταση, εκτιμήθηκαν οι αντικειμενικές παράμετροι ύπνου βάσει 1 βράδυ κατ' οίκον πολυπνογραφίας. Πραγματοποιήθηκε σύγκριση σε παραμέτρους διαταραχής αναπνοής στον ύπνο [δείκτης απνοιών/υποπνοιών(AHI), %AHI>15 και ελάχιστου κορεσμού οξυγόνου (minSaO₂)] μεταξύ γνωσιακά σταθερών και γνωσιακά επιδεινούμενων συμμετεχόντων στο συνολικό δείγμα και ανά ηλικιακό υποσύνολο με βάση τη μέση (median) ηλικία, διορθώνοντας για συγχυτικούς παράγοντες.

Αποτελέσματα: Στην αρχική φάση, 53 και 47 συμμετέχοντες διαγνώστηκαν ως Γνωσιακά υγιείς και άτομα με Ήπια Γνωσιακή Διαταραχή, αντίστοιχα. Στον επανέλεγχο, 65 συμμετέχοντες (65%) είχαν γνωσιακή επιδείνωση. Στο συνολικό δείγμα, δε βρέθηκαν διαφορές στους δείκτες διαταραχών αναπνοής στον ύπνο μεταξύ γνωσιακά επιδεινούμενων/σταθερών. Στην ανάλυση κατά ηλικιακή ομάδα βρέθηκε, ότι στους νεότερους ηλικιωμένους οι γνωσιακά επιδεινούμενοι είχαν σημαντικά χαμηλότερο minSaO₂ σε σχέση με τους γνωσιακά σταθερούς (77,8±6,9 vs 81,5±4,9, p=0,036). Στην υπομάδα των γηραιότερων ηλικιωμένων δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπεράσματα: Στο δείγμα μας πάνω από τους μισούς ηλικιωμένους επιδεινώθηκαν γνωσιακά σε διάστημα 8ετίας, και η επιδείνωση αυτή σχετίστηκε με δείκτες βαρύτητας διαταραχών αναπνοής στον ύπνο στην ομάδα των νεότερων ηλικιωμένων. Η διερεύνηση/αντιμετώπιση διαταραχών αναπνοής στον ύπνο πιθανόν να αποτρέψει/επιβραδύνει τη γνωσιακή επιδείνωση και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής σε νεότερους ηλικιωμένους της κοινότητας χωρίς άνοια.

P076**ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΔΙΠΛΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ «ΠΕΙΡΑΙΩΣ 33»**

Λ.-Α. Ξενάκη,^{1,2} Ι. Μπότσαρη,¹ Α. Χασάπης,¹ Ρ. Σολδάτος,^{1,2} Ε. Μπονίκου,¹ Γ. Ζήση,¹ Γ. Τσιτσάνης,¹ Π. Μπαλή,¹ Π. Λέκκος,¹ Ν. Στεφανής,^{1,2}

¹Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση «Πειραιώς 33», ΕΠΙΨΥ, Αθήνα, ²Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός χρήσης κάνναβης είναι τριπλάσιος σε ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο (FEP) σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Haden, Kellie, LeDrew, Hogan, Thomas, 2018). Σε έρευνα των Brunette et al (2018) το 35% ανέφερε χρήση κάνναβης, ενώ βρέθηκε θετική συσχέτιση με το ανδρικό φύλο, με το 70–90% των ασθενών FEP που κάνουν χρήση κάνναβης να είναι άνδρες (Burns 2012). Η συνεχιζόμενη χρήση κάνναβης μετά την έναρξη ψύχωσης προβλέπει δυσμενή αποτελέσματα σε σύγκριση με άτομα που διακόπτουν τη χρήση και μη χρήστες (Schoeller et al 2016). Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί τη σχέση FEP και κάνναβης στη ΜΕΠ «Πειραιώς 33».

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική συλλογή δεδομένων με βάση τα στοιχεία των ληπτών και τους φακέλους τους κατά την παρακολούθηση και περιγραφική ανάλυσή τους.

Αποτελέσματα: Κατά το διάστημα 9 μηνών λειτουργίας αξιολογήθηκαν συνολικά 104 ασθενείς, ενώ αναλήφθηκαν από τη ΜΕΠ για παρακολούθηση και παρέμβαση 41 ασθενείς, με μέση ηλικία 25,7 έτη (Md=24, SD=9). Το 49,5% των ατόμων που προσέρχονται για αξιολόγηση παρουσιάζει ασαφή κλινική εικόνα αναφορικά με την ψυχωσική συμπτωματολογία, ενώ το 35,3% εμφανίζει συννοσηρότητα. Το 22,5% των ληπτών αναφέρει χρήση κάνναβης συστηματικά ή περιστασιακά. Οι άνδρες υπερτερούν στατιστικώς σημαντικά των γυναικών αναφορικά με τη χρήση κάνναβης ($\chi^2=6,844$, $p<.01$, Adj R.=2,2).

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα επιβεβαιώνουν τη βιβλιογραφία σχετικά με τη συννοσηρότητα FEP και χρήσης κάνναβης, αλλά και με το ανδρικό φύλο. Η χρήση κάνναβης αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα και παράγοντα κινδύνου για FEP, ενώ αποτελεί πρόκληση στην αξιολόγηση, την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής και την παρέμβαση. Συχνά, παρά την έναρξη αντιψυχωσικής αγωγής για τη διαχείριση της συμπτωματολογίας, σημαντικό ποσοστό των ληπτών εξακολουθεί να κάνει χρήση κάνναβης είτε συστηματικά είτε περιστασιακά. Η συννοσηρότητα FEP και χρήσης κάνναβης υπογραμμίζει τη σημασία ενημέρωσης και υποστήριξης των ασθενών FEP και του οικείου περιβάλλοντός τους, καθώς και την κατά περίπτωση διασύνδεση και παραπομπή σε εξειδικευμένες μονάδες (υποστήριξης χρηστών ή διπλής διάγνωσης).

P077

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ «ΠΕΙΡΑΙΩΣ 33»

Λ.-Α. Ξενάκη,^{1,2} Ι. Μπότσαρη,¹ Μ. Βουλγαράκη,¹ Κ. Αθανασιάδης,¹ Β. Ερμηλίου,¹ Ν. Σκευάκη,¹ Ε. Καλιμανά,¹ Ζ. Ιορδανίδου,¹ Π. Λέκκος,¹ Ν. Στεφανής^{1,2}

¹Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση «Πειραιώς 33», ΕΠΙΨΥ, Αθήνα, ²Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση «Πειραιώς 33» αποσκοπεί στην έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση των ψυχωτικών συμπτωμάτων στο αρχικό τους στάδιο, προσφέροντας εξατομικευμένη υποστήριξη και θεραπεία. Απευθύνεται σε άτομα που εμφανίζουν πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο, ηλικίας 17–35 ετών και κατοικούν στον Κεντρικό Τομέα Αθηνών. Η εργασία αφορά στην ανασκόπηση των κοινωνικο-δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των ληπτών κατά το διάστημα έναρξης λειτουργίας της από 15/06/2023 έως σήμερα 15/2/2023.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική συλλογή δεδομένων με βάση τα στοιχεία των ληπτών και τους φακέλους τους κατά την παρακολούθηση και περιγραφική ανάλυσή τους.

Αποτελέσματα: Κατά το διάστημα 9 μηνών λειτουργίας αξιολογήθηκαν συνολικά 104 ασθενείς, ενώ αναλήφθηκαν από τη ΜΕΠ για παρακολούθηση και παρέμβαση 41 ασθενείς, με μέση ηλικία 25,7 έτη (Md=24, SD=9). Το δείγμα ως προς το φύλο αντιπροσωπεύεται σχετικά ισόποσα, με τους άνδρες να αποτελούν το 53,4%. Η σχέση μεταξύ φύλου και ηλικίας δε διαφαίνεται στατιστικώς

σημαντική, τα δύο φύλα εκπροσωπούνται σε όλο το ηλικιακό εύρος (17–35 ετών). Η διάρκεια μη θεραπευόμενης ψύχωσης (DUP), με ελλείπουσες τιμές, είναι κατά μέσο όρο 9,7 μήνες (Md= 6, SD= 8,68) με εύρος 1-24 μήνες. Το 49,5% των ατόμων που προσέρχονται για αξιολόγηση παρουσιάζει ασαφή κλινική εικόνα, ενώ το 18,4% έχει διάγνωση σχιζοφρένειας. Το 70,9% είναι ελληνικής υπηκοότητας, ενώ ένα ποσοστό 9,7% αλβανικής. Το 15,5% είναι μετανάστες δεύτερης γενιάς. Τέλος, το 71,6% διαθέτει οικογενειακό περιβάλλον, για το οποίο κρίνεται αναγκαία η υποστήριξή τους.

Συμπεράσματα: Από τους λήπτες που προσέρχονται για αξιολόγηση ένα σημαντικό ποσοστό δεν φέρει σαφή κλινική ψυχοπαθολογία (διαγνωστική αβεβαιότητα), φαινόμενο σύντονο με τις αρχές του μοντέλου, που προάγει την ανοχή σε αυτό, προωθώντας την έγκαιρη, κατάλληλη, και εξατομικευμένη παρέμβαση. Μέσα από την καταγραφή των δεδομένων διαφαίνεται η αναγκαιότητα προσδιορισμού της DUP, ως σημαντικός δείκτης πορείας και πρόγνωσης. Τέλος, αξιοσημείωτο εύρημα που προκύπτει είναι το αυξημένο ποσοστό μεταναστών 2ης γενιάς, που αναζητούν υποστήριξη.

P078

ΑΝΑΠΛΑΙΣΙΩΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΔΙΑΓΕΝΕΑΚΟ ΤΡΑΥΜΑ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ «ΘΗΣΕΑΣ»

Α. Αθανασόπουλος,¹ Α. Νικολακάκη^{1,2}

¹Σωματείο ΘΗΣΕΑΣ, ²ΕΔΠΕ (Ένωση Δραματοθεραπευτών Και Παιγνιοθεραπευτών Ελλάδας)

Σκοπός: Ένα σημαντικό ερώτημα που χρειάζεται να διερευνηθεί σε οποιαδήποτε προσπάθεια απεξάρτησης είναι με τι συνδέεται η χρήση στην ιστορία ζωής κάθε θεραπευόμενου/ης. Τι εξυπηρετεί ή τι προσφέρει σε ατομικό, αλλά και σε οικογενειακό επίπεδο. Δεν γίνονται τυχαία τοξικομανής. Πολλοί παράγοντες θα παίξουν ρόλο σε αυτό. Σε αυτήν την παρουσίαση θα εστιάσουμε στη σημαντικότητα της οικογένειας και συγκεκριμένα της οικογενειακής, της διαγενεακής ιστορίας του κάθε ατόμου στη γέννηση, στη διατήρηση αλλά και στη θεραπεία της εξάρτησης.

Υλικό και Μέθοδος: Η οικογένεια είναι το πρωταρχικό και το ισχυρότερο σύστημα στο οποίο ανήκει ένα άτομο και μέσα σε αυτό μεταβιβάζονται διαγενεακά απώλειες και τραύματα –τις περισσότερες φορές με τη μορφή μυστικού– αλλά και μοντέλα συμπεριφοράς. Στο Πρόγραμμα Απεξάρτησης ΘΗΣΕΑΣ του Δήμου Καλλιθέας, όπου απευθύνονται έφηβοι/ες και νέοι/ες χρήστες ναρκωτικών ουσιών και οι οικογένειές τους, στο πλαίσιο της αναπαισίωσης του διαγενεακού τραύματος στη θεραπεία απεξάρτησης, αξιοποιείται το εργαλείο τους γενεογράμματος μέσω της δραματοθεραπευτικής προσέγγισης. Επεξεργάζομαστε το γενεογράμμα του θεραπευόμενου ως εργαλείο αξιολόγησης και σχεδιασμού θεραπευτικού πλάνου, αλλά και ως καταγραφή και σύνθεση των πληροφοριών του οικογενειακού συστήματος.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Μέσα από αυτή τη διαδικασία, τα μέλη της ομάδας αφηγούνται τα ίδια την οικογενειακή τους ιστορία, όπως την αντιλαμβάνονται και την έχουν ενδοβάλει. Ανακαλύπτουν μοτίβα και δυσλειτουργικές συμπεριφορές που επαναλαμβάνονται και μπορούν πλέον αντί να θέλουν να εξαφανίσουν απλώς το σύμπτωμα (χρήση), να διερευνήσουν το νόημα και τη λειτουργία του συμπτώματος μέσα στο οικογενειακό σύστημα.

P079**ΟΙ ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ ΣΤΟ ΓΝΑ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2023**

Φ. Νικολοπούλου, Θ. Καραμπίνας, Σ. Στεβή, Κ. Κορέβη
 Ψυχιατρικό Τμήμα ΓΝΑ Γ. Γεννημάτων

Σκοπός: Η περιγραφή των επιδημιολογικών στοιχείων των ασθενών που προσήλθαν στο ΓΝΑ «Γ. Γεννημάτων» μετά από απόπειρα αυτοκτονίας το έτος 2023.

Υλικό και Μέθοδος: 122 ασθενείς εκτιμήθηκαν από την ομάδα της Διασυνδεδετικής Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής ή/και από τους εφημερεύοντες ψυχιάτρους του Ψυχιατρικού Τμήματος μετά από απόπειρα αυτοκαταστροφής. Μελετήθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, το ατομικό και ψυχιατρικό ιστορικό, οι προδιαθεσικοί παράγοντες της αυτοκτονικότητας, η ύπαρξη ή όχι προηγούμενης απόπειρας, οι τρόποι απόπειρας καθώς και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν.

Αποτελέσματα: Σε ποσοστό 74% ανέρχεται η αύξηση της απόπειρας αυτοκτονίας το έτος 2023 σε σχέση με το 2018 στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Σχεδόν ίδιο ποσοστό αυτοκτονικότητας παρουσίασαν οι γυναίκες (52%) συγκριτικά με τους άνδρες (48%), ενώ το 55% των αποπειραθέντων είχαν προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό. Επιπρόσθετα, η φαρμακευτική δηλητηρίαση ως τρόπος αυτοκτονίας παραμένει ο πιο δημοφιλής (75%) σε σχέση με τους υπολοίπους (25%). 20% των ασθενών συνέχισαν τη νοσηλεία τους στην ψυχιατρική κλινική του νοσοκομείου μας. Κατά τη διάρκεια του έτους, δύο ασθενείς αποπειράθηκαν δις να αυτοκτονήσουν σε διάστημα μηνών, ενώ μια ασθενής προσήλθε μετά από απόπειρα αυτοκαταστροφής και κατά την παραμονή της στο ΤΕΠ την επανάλαβε με διαφορετικό τρόπο. Τέλος, το 2023 παρουσιάστηκαν ασθενείς που πραγματοποίησαν απόπειρα αυτοκτονίας κατά τη διαδικασία της φυλομετάβασης, το οποίο δεν είχε καταγραφεί 5 έτη πριν.

Συμπεράσματα: Η αυτοκτονικότητα ήταν και παραμένει ένα από τα πλέον σοβαρά επείγοντα ζητήματα της ψυχιατρικής ειδικότητας. Η αύξηση του αριθμού απόπειρας αυτοκτονίας καθώς και η αλλαγή που διαφαίνεται στα ποιοτικά χαρακτηριστικά τους, αποτελούν σοβαρά κίνητρα για περαιτέρω μελέτη του φαινομένου. Αναγκαία θεωρείται, η ανάλυση των άνωθεν παραγόντων ώστε η ψυχιατρική παρέμβαση να είναι καιρική και αποτελεσματική.

P080**ΠΝΟΕΣ SKG: ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ**

Ε. Ντούρος,^{1,3} Α. Πούλιος,¹ Κ. Βλαχόπουλος,¹ Ι. Λάγιος,¹ Β.-Π. Μποζίκας^{1,2}

¹ΠΝΟΕΣ SKG ΕΠΑΨΥ, ²Β' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ³424 ΓΣΝΕ

Σκοπός: Η περιγραφή του τρόπου λειτουργίας της Μονάδας Έγκαιρης Παρέμβασης στην ψύχωση ΠΝΟΕΣ SKG ως προς τον σκοπό της, τους τρόπους παραπομπής, τον πληθυσμό στόχο και τις παρεμβάσεις που αναλαμβάνει.

Υλικό και Μέθοδος: Η λειτουργία της Μονάδας ΠΝΟΕΣ SKG κινείται στο πλαίσιο του ΦΕΚ 2639/Β/18-6-2021 «Καθορισμός του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση». Επίσης για την περιγραφή της λειτουργίας της θα χρησιμοποιηθούν στοιχεία από τον εσωτερικό κανονισμό που καταρτίζεται υπό τον φορέα ΕΠΑΨΥ (Εταιρεία

Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας) που έχει και τη διοικητική ευθύνη της Μονάδας.

Αποτελέσματα: Η μονάδα μας παρέχει μια πολύπλευρη, διεξοδική και επιστημονικά τεκμηριωμένη αξιολόγηση άμεσα μετά από την επαφή του ατόμου στη μονάδα με στόχο την έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση. Η παροχή υπηρεσιών είναι δωρεάν για τους ενδιαφερόμενους και τις οικογένειές του και περιλαμβάνει την ολοκληρωμένη αξιολόγηση και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις. Η κλινική αξιολόγηση περιλαμβάνει την ανίχνευση κλινικών συμπτωμάτων, τις μεταβολές στη λειτουργικότητα του ατόμου, τη χρονική πορεία των συμπτωμάτων, τις ψυχοκοινωνικές και ψυχολογικές ανάγκες, την ύπαρξη τυχόν οργανικών/σωματικών διαταραχών. Οι παρεμβάσεις από την πολυδύναμη ομάδα πέραν της ενδεχόμενης φαρμακοθεραπείας, αφορούν στην ψυχοεκπαίδευση του ίδιου του ατόμου και της οικογένειάς του, περιλαμβάνουν ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και τέλος αφορούν σε δράσεις για την εμπέδωση ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Συμπεράσματα: Η Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση συνιστά μία πλήρη, πολυδιάστατη, πολυεπίπεδη, εξωστρεφή και κοινωνικά προσανατολισμένη κλινική προσέγγιση, με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των ψυχωτικών διαταραχών στα αρχικά τους στάδια, ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι μακροχρόνιες επιπτώσεις από την εξέλιξή τους και να αποτραπούν ή να μειωθούν οι πιθανότητες υποτροπών, ενισχύοντας παράλληλα τη βελτίωση της λειτουργικότητας των νέων ασθενών και την ένταξη και επάνοδό τους στο εργασιακό, εκπαιδευτικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

P081**ΠΝΟΕΣ SKG: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΣΩΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟΥΣ ΠΡΩΤΟΥΣ ΜΗΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

Ε. Ντούρος,^{1,2} Ε. Μούτσου,¹ Δ. Γούσιου,¹ Μ. Τζουβάρα,¹ Χ. Λαγογιάννη,¹ Β.-Π. Μποζίκας^{1,3}

¹ΠΝΟΕΣ SKG ΕΠΑΨΥ, ²424 ΓΣΝΕ, ³Β' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ

Σκοπός: Η παρουσίαση των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων όσων αναζήτησαν βοήθεια στους πρώτους μήνες λειτουργίας στις ΠΝΟΕΣ SKG. Η Μονάδα ΠΝΟΕΣ SKG αποτελεί μια Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση και λειτουργεί υπό την ευθύνη της ΕΠΑΨΥ (Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας) που έχει και τη διοικητική ευθύνη της Μονάδας.

Υλικό και Μέθοδος: Τα στοιχεία που θα παρουσιαστούν έχουν αντληθεί από το ηλεκτρονικό αρχείο που τηρείται στη Μονάδα και αποτελούν δεδομένα που συλλέχθηκαν κατά τους πρώτους εννέα μήνες λειτουργίας της (Ιούνιος 2023–Φεβρουάριος 2024).

Αποτελέσματα: Στους πρώτους εννέα μήνες λειτουργίας 267 άτομα απευθύνθηκαν στη Μονάδα μας. Από αυτούς οι 134 ήταν τα πρόσωπα ενδιαφέροντος (78 άνδρες 58,2% και 56 γυναίκες 41,8%) και οι 133 τα άτομα του περιβάλλοντός τους. Για τα πρόσωπα ενδιαφέροντος ο μέσος όρος της ηλικίας των ανδρών ήταν 24,34 έτη ενώ για τις γυναίκες 27,85 έτη. Ενδιαφέρον προκαλεί ότι 13 από τα 134 πρόσωπα ενδιαφέροντος ήταν ανήλικοι. Από αυτούς η μεγάλη πλειοψηφία ήταν άγαμοι (81%) ενώ το υπόλοιπο 19% βρίσκονταν σε γάμο ή είχαν χωρίσει. Το 42% ήταν άνεργοι, το 30% ήταν φοιτητές, το 18% εργαζόταν ιδιωτικά και το 9% ήταν μαθητές σχολείου. Όσον αφορά στον τρόπο παραπομπής οι περισσότεροι προσήλθαν από ψυχιατρικές κλινικές (32,9%), ακολουθούσαν οι παραπομπές από άτομα του περιβάλλοντός τους

(23,4%), έπειτα οι παραπομπές από ιδιώτες ψυχιάτρους (20,2%) ενώ 12,7% ήταν αυτοπαραπομπές. Τέλος είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι περίπου 10% των προσώπων ενδιαφέροντος ζούσαν σε πόλεις εκτός Θεσσαλονίκης.

Συμπεράσματα: Η Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση ΠΝΟΕΣ SKG συνιστά μία πλήρη, πολυδιάστατη, πολυεπίπεδη, εξωστρεφή και κοινοτικά προσανατολισμένη κλινική προσέγγιση, με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των ψυχωτικών διαταραχών στα αρχικά τους στάδια. Τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία αντανακλούν τα διεθνή δεδομένα για τα άτομα που απευθύνονται σε παρόμοιες υπηρεσίες του εξωτερικού.

P082

ΠΝΟΕΣ SKG: ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΟΥ ΕΚΤΙΜΗΘΗΚΑΝ ΣΤΟΥΣ ΠΡΩΤΟΥΣ ΜΗΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Ε. Ντούρος,^{1,2} Α. Ξαφένιας,¹ Α. Μπλέκας,¹ Ε. Ναζλίδου,¹ Β.Π. Μποζίκας^{1,3}

¹ΠΝΟΕΣ SKG ΕΠΑΨΥ, ²424 ΓΣΝΕ, ³Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ

Σκοπός: Η παρουσίαση των κλινικών χαρακτηριστικών των προσώπων ενδιαφέροντος που εκτιμήθηκαν στους πρώτους μήνες λειτουργίας στις ΠΝΟΕΣ SKG. Η Μονάδα ΠΝΟΕΣ SKG αποτελεί μια Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση και λειτουργεί υπό την ευθύνη της ΕΠΑΨΥ (Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας) που έχει και τη διοικητική ευθύνη της Μονάδας.

Υλικό και Μέθοδος: Τα στοιχεία που θα παρουσιαστούν έχουν αντληθεί από το ηλεκτρονικό αρχείο που τηρείται στη Μονάδα και αποτελούν δεδομένα που συλλέχθηκαν κατά τους πρώτους εννέα μήνες λειτουργίας της (Ιούνιος 2023–Φεβρουάριος 2024).

Αποτελέσματα: Στους πρώτους εννέα μήνες λειτουργίας 134 ήταν τα πρόσωπα ενδιαφέροντος (78 άνδρες 58,2% και 56 γυναίκες 41,8%) που απευθύνθηκαν στη Μονάδα μας. Στην παρούσα φάση 44 πρόσωπα ενδιαφέροντος συνεχίζουν να είναι ενεργά (33,3%), 49 πρόσωπα παραπέμφθηκαν σε άλλες υπηρεσίες (36,8%), 20 δεν προσήλθαν ποτέ στο πρώτο ραντεβού που τους δόθηκε και άλλα 20 πρόσωπα διέκοψαν την παρακολούθησή τους μετά τη συμφωνία για το θεραπευτικό τους πλάνο. Ο μέσος χρόνος αναμονής μεταξύ της πρώτης επικοινωνίας και της πρώτης συνάντησης ήταν στις 5,4 ημέρες. Στην πλειοψηφία των προσώπων ενδιαφέροντος που παρέμειναν στην υπηρεσία μας υπήρξε διάγνωση του ψυχωτικού φάσματος ή συναισθηματικών διαταραχών με ψυχωτικά (82%) ενώ 18% κρίθηκε ότι ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για ψύχωση. Ο μέσος όρος της κλίμακας PANSS της πρώτης αξιολόγησης ήταν 82,24 ενώ στη συντριπτική πλειοψηφία τους προτάθηκε η χορήγηση κάποιας φαρμακευτικής αγωγής (αντιψυχωσική ή/και άλλη).

Συμπεράσματα: Η Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση ΠΝΟΕΣ SKG συνιστά μία πλήρη, πολυδιάστατη, πολυεπίπεδη, εξωστρεφή και κοινοτικά προσανατολισμένη κλινική προσέγγιση, με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των ψυχωτικών διαταραχών στα αρχικά τους στάδια. Τα κλινικά χαρακτηριστικά των προσώπων ενδιαφέροντος της Μονάδας μας είναι παρόμοια με αυτά που έχουν δημοσιεύσει ανάλογες υπηρεσίες του εξωτερικού.

P083

ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΙΚΟΤΗΤΑ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΗ ΚΛΙΜΑΚΙΟΥ ΨΥΧ. ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΠΥΡΟΠΛΗΚΤΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΕΒΡΟΥ ΚΑΙ ΡΟΔΟΠΗΣ

Ζ. Ηλιοπούλου, Β. Καραβοκύρη, Μ. Κοντογιάννη, Τ. Μαραγκοζάκης, Β. Παπαδοπούλου, Β. Μπόχτσου, Μ. Ελευθεριάδου, Α. Φραγκούλη

Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος

Εισαγωγή: Τον Αύγουστο του 2023 οι περιφερειακές ενότητες Έβρου και Ροδόπης δοκιμάστηκαν από τις καταστροφικές πυρκαγιές που έπληξαν την περιοχή. Η καταστροφή ήταν μεγάλη σε περιβαλλοντικό επίπεδο αλλά και σε επίπεδο υλικών υποδομών, αγροτικών καλλιεργειών, ζωικού κεφαλαίου. Αντίστοιχη ήταν η επίπτωση και σε ψυχολογικό επίπεδο. Στον απόηχο των πυρκαγιών το Υπουργείο Υγείας χρηματοδότησε τη λειτουργία κινητών κλιμακίων, ενισχύοντας τη λειτουργία της ήδη υπάρχουσας Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας της «Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος», σε συνεργασία με τον Σύλλογο Γονέων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων Ν. Έβρου «Άγιος Βασίλειος», με στόχο την ψυχοκοινωνική στήριξη του τοπικού πληθυσμού.

Μέθοδος: Η παροχή εξειδικευμένης ψυχοκοινωνικής υποστήριξης υλοποιήθηκε σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο. Παράλληλα, υλοποιήθηκαν δράσεις ευαισθητοποίησης του πληθυσμού με σκοπό την καλλιέργεια του αιτήματος για βοήθεια. Σύμμαχοι σε αυτήν την προσπάθεια είναι οι τοπικοί φορείς και υπηρεσίες, άμεσα και έμμεσα σχετιζόμενες με τις πυρκαγιές.

Αποτελέσματα: Η κινητή μονάδα επισκέφθηκε 18 περιοχές, υλοποίησε 18 ατομικές και 62 ομαδικές παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Επιπλέον, διενεργήθηκαν 12 δράσεις ευαισθητοποίησης της κοινότητας, σε συνεργασία με τοπικούς φορείς. Μέσα από την επαφή με τον πληθυσμό διαπιστώθηκε ότι οι τοπικές κοινωνίες απάντησαν στην καταστροφή μέσω της αυτοοργάνωσης και της συλλογικότητας, τόσο στις κρίσιμες ώρες της πυρκαγιάς όσο και στη συνέχεια. Επιπλέον, καλλιεργήθηκε η ενίσχυση των κοινωνικών δεσμών εντός των τοπικών κοινοτήτων, τα οποία σε συνδυασμό με τις συνέργειες, περιόρισαν την απομόνωση και την εγκατάλειψη σε περιόδου καταστροφής. Με πρωτοβουλία των τοπικών κοινοτήτων συγκροτήθηκαν ομάδες συνδρομής και υποστήριξης του κρατικού μηχανισμού σε περίπτωση μελλοντικής περιβαλλοντικής απειλής.

Συμπεράσματα: Οι φυσικές καταστροφές αποτελούν έναν ακόμη κρίκο στην αλυσίδα των κρίσεων σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Για τον περιορισμό των ψυχικών επιπτώσεων των καταστροφών, η παρουσία ενός κινητού κλιμακίου διευκολύνει την έγκαιρη παρέμβαση σε έκτακτες περιπτώσεις κρίσεων. Με τη δράση του συμβάλει στην ψυχική ανθεκτικότητα του πληθυσμού και εμπλουτίζει το ήδη υπάρχον δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

P084**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΚΛΙΜΑΚΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΠΥΡΟΠΛΗΚΤΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΩΝ ΝΟΜΩΝ ΕΒΡΟΥ ΚΑΙ ΡΟΔΟΠΗΣ**

Ε. Γκιώργκα, Ε. Καρυπίδου, Α. Σακκοπούλου, Ε. Σαρηγιαννίδου, Μ. Πιλιποσιάν, Β. Παπαδοπούλου, Β. Μπόχτσου, Ν. Νικόλαρος, Α. Φραγκούλη

Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος

Εισαγωγή: Τον Σεπτέμβριο του 2023, το Υπουργείο Υγείας ενέκρινε για 6 μήνες τη λειτουργία οκτώ (8) κινητών κλιμακίων, στο πλαίσιο της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των πληγέντων από τις καταστροφικές πυρκαγιές και πλημμύρες του προηγούμενου καλοκαιριού. Λίγους μήνες μετά συστάθηκε κλιμάκιο για τις πυρόπληκτες περιοχές σε Έβρο και Ροδόπη, ενισχύοντας την ήδη υπάρχουσα Κινητή Μονάδα (ΚΜ) της «Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος», σε συνεργασία με τον Σύλλογο Γονέων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων Ν. Έβρου «Άγιος Βασίλειος». Οι ΚΜ αποτελούν αποδεδειγμένα χρήσιμο εργαλείο για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη του πληθυσμού σε δυσπρόσιτες και απομακρυσμένες περιοχές, καθώς οι παρεμβάσεις με φυσική και συστηματική παρουσία θεωρούνται αποτελεσματικότερες. Θα παρουσιαστεί η μεθοδολογία εργασίας με τον τοπικό πληθυσμό και τα προκαταρκτικά αποτελέσματά της.

Υλικό και Μέθοδος: Συγκροτήθηκε 9μελής διεπιστημονική ομάδα η οποία επισκέπτεται σταθερά πληγείσες περιοχές στους δύο νομούς, με στόχο την ατομική και ομαδική ψυχοκοινωνική υποστήριξη, την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινότητας, καθώς και τη δικτύωση και διασύνδεση με φορείς που συνέδραμαν στη φωτιά.

Αποτελέσματα: Το κινητό κλιμάκιο έχει επισκεφθεί δεκαοκτώ (18) περιοχές στους δύο νομούς και έχει υλοποιήσει 18 ατομικές και 62 ομαδικές παρεμβάσεις. Επίσης, διενεργήθηκαν 12 δράσεις ευαισθητοποίησης της κοινότητας, σε συνεργασία με τοπικούς φορείς. Πέρα από τις ανάγκες για ψυχολογική υποστήριξη σε ζητήματα στενά συνυφασμένα με τη φωτιά, αναδύθηκαν και προϋπάρχουσες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, οι οποίες επιβαρύνθηκαν λόγω των αλληπάλληλων και διαδοχικών κρίσεων των τελευταίων ετών. Ο πληθυσμός ανταποκρίθηκε απρόσμενα θετικά στη σταθερή παρουσία της διεπιστημονικής ομάδας. Υπήρξαν αιτήματα για επίσκεψη του κλιμακίου και σε μη πληγείσες περιοχές.

Συμπεράσματα: Το γεγονός ότι το κλιμάκιο κινήθηκε με βάση τη φιλοσοφία και τις βασικές αρχές της κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής λειτούργησε διευκολυντικά στην επιτυχή δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τον τοπικό πληθυσμό. Η τομεοποιημένη λειτουργία διευκόλυνε την πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και την άμεση λήψη βοήθειας, συνέβαλε στην αποστιγματοποίηση και προώθησε τη διασύνδεση με τοπικούς φορείς και υπηρεσίες.

P085**ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ Π. ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΡΟΔΟΠΗΣ**

Β. Παπαδοπούλου,¹ Α. Παπαδούδη,¹ Σ. Ζακώνη,¹ Β. Χρονόπουλος,¹ Μ. Ελευθεριάδου,¹ Β. Γιωτσίδη,² Α. Φραγκούλη¹

¹*Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος,*

²*Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών*

Σκοπός: Οι Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) στοχεύουν στην πρόληψη, έγκαιρη παρέμβαση και αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών στην κοινότητα. Βασικό χαρακτηριστικό τους είναι η εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας ακόμα και για ανθρώπους που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές. Η ΚΜΨΥ της Εταιρείας Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος στον νομό Ροδόπης προσεγγίζει περιοχές που βρίσκονται σε όλο το μήκος του νομού, με τα τέσσερα κλιμάκιά της (Κομοτηνή, Σάπες, Ίασμος, Φιλλύρα). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των κλινικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού που εξυπηρετείται από τα κλιμάκια αυτά, ώστε να διαφανούν οι υπάρχουσες ανάγκες με βάση το προφίλ του πληθυσμού στη συγκεκριμένη περιοχή της χώρας.

Υλικό και Μέθοδος: Δείγμα της παρούσας μελέτης αποτέλεσε το σύνολο των ωφελουμένων που επισκέφθηκαν τις υπηρεσίες της ΚΜΨΥ σε διάστημα 6 ετών, από 2017 έως 2022. Για το παραπάνω δείγμα μελετήθηκαν: (α) κλινικά χαρακτηριστικά – διάγνωση, σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια ICD-11 και (β) βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά – φύλο, θρήσκευμα, ηλικία, επαγγελματικό και εκπαιδευτικό επίπεδο.

Αποτελέσματα: Για τα παραπάνω έτη υποστηρίχθηκαν από την ΚΜΨΥ συνολικά 1.748 ωφελούμενοι. Εξ αυτών, 65,5% ήταν γυναίκες και 34,5% ήταν άνδρες. Όσον αφορά το θρήσκευμα, 53,9% ήταν χριστιανοί και 46,1% ήταν μουσουλμάνοι. Οι συνθεότερες διαγνώσεις ήταν οι εξής: F30-F39 Συναισθηματικές διαταραχές (40,1%), F40-F48 Νευρωτικές, σωματόμορφες και αγχώδεις διαταραχές (30,3%) και F20-F29 Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρητικές διαταραχές (16%).

Συμπεράσματα: Ο πληθυσμός που παρακολουθείται από τα κλιμάκια της ΚΜΨΥ στο Ν. Ροδόπης ακολουθεί τα χαρακτηριστικά του γενικού πληθυσμού στην περιοχή σχετικά με το θρήσκευμα και έχει χαρακτηριστικά πολυπολιτισμικότητας. Με στόχο την παροχή κατάλληλης υποστήριξης, τα κλιμάκια ΚΜΨΥ θα πρέπει, σε συνδυασμό με τις αρχές της Κοινωνικής Ψυχιατρικής, να υιοθετούν ταυτόχρονα αρχές και πρακτικές της πολυπολιτισμικής ψυχοθεραπείας (π.χ. επαγγελματίες ψυχικής υγείας που γνωρίζουν τα χαρακτηριστικά της τουρκικής κουλτούρας), αναδεικνύοντας περισσότερο τη σημασία του έργου των ΚΜΨΥ στην κοινότητα.

P086

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ» ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ IASIS

Μ. Κουστιμπή,¹ Α. Ζάγκα,¹ Β. Καμτσαδέλη,¹ Α. Δεσπότη,^{1,2} Ο. Παπατριανταφύλλου,^{1,3} Α. Γρηγορίου,¹

Ι. Παπατριανταφύλλου¹

¹Κέντρο Ημέρας για την Τρίτη Ηλικία IASIS, ²Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας Άσκησης και Αποκατάστασης, Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», ³Mindfulness Institute

Σκοπός: Το αίσθημα μοναξιάς, η κατάθλιψη, το πένθος αποτελούν παράγοντες κινδύνου εκφυλιστικών διαταραχών του ΚΝΣ. Στην τρίτη ηλικία. Στο Κέντρο για την Τρίτη Ηλικία IASIS, εκπονήσαμε την πολύ-επίπεδη παρέμβαση, 'Αναγέννηση' ώστε να βοηθήσουμε άτομα με αυτά τα χαρακτηριστικά.

Υλικό: Η πολύ-επίπεδη παρέμβαση αποτελεί πρόγραμμα 12 εβδομάδων με 2 συναντήσεις ανά εβδομάδα.

Αποτελείται από τις παρεμβάσεις:

Α) Σωματικές Ασκήσεις 30 λεπτών (ήπιες ασκήσεις διατάσεων και ενδυνάμωση όλων των μυϊκών ομάδων με κλιμακούμενη δυσκολία. Για τη διαβάθμιση χρησιμοποιούνται λάστιχα, βάρακια και μπάλες γυμναστικής).

Ενθαρρύνεται να γίνεται καθημερινά περπάτημα 20 λεπτών το οποίο αξιολογείται με βηματομετρητή.

Β) Ασκήσεις προσοχής και συγκέντρωσης μέσω επιτραπέζιων παιχνιδιών 30 λεπτών με έμφαση στην προσοχή, τις επιτελικές λειτουργίες και τη μνήμη με κλιμακούμενη διαβάθμιση δυσκολίας.

Γ) Ασκήσεις Ενσυνειδητότητας (mindfulness) 10-15 λεπτών: με επικέντρωση της προσοχής σε ένα αντικείμενο. Οι ασκήσεις ενσυνειδητότητας αποτελούν καθημερινό πρόγραμμα 12 εβδομάδων.

Δ) Problem Solving Therapy (PST) 45 λεπτών μία ανά εβδομάδα συνεδρία: στοχευμένο πρόγραμμα 14 βημάτων που περιλαμβάνει: αρχική διάρθρωση, αξιολόγηση, εμπόδια στην αποτελεσματική επίλυση, ενίσχυση της αυτο-αποτελεσματικότητας, αναγνώριση του προβλήματος, θεώρηση των προβλημάτων, έλεγχος των συναισθημάτων, στάση και σκέψη, ορισμός και διατύπωση προβλημάτων, δημιουργία εναλλακτικών λύσεων, καθοδηγούμενη πρακτική και ταχεία επίλυση προβλημάτων.

Μέθοδος: Στην ομάδα συμμετέχουν 8 άτομα (7 γυναίκες/1 άνδρας) οι οποίοι ελέγχθηκαν με τις δοκιμασίες ανίχνευσης νοητικών και ψυχιατρικών διαταραχών.

Νοητικές δοκιμασίες: ACE-R, MMSE, FAB, Benson fig. test, Trails-B

Ψυχιατρικές δοκιμασίες: PHQ-9, GAD-7, DASS-21, Κλίμακα για την Επίγνωση Προσοχής και Συνείδησης, Κλίμακα Συμπόνοιας προς Εαυτόν, Ερωτηματολόγιο μέτρησης Ποιότητας Ζωής, WHODAS 2.0, Βαθμολογία Ευαλωτότητας SHARE-FI.

Συμπεράσματα: Αναμένουμε να παρατηρήσουμε βελτίωση της σωματικής, νοητικής και συναισθηματικής ευεξίας των συμμετεχόντων μετά την παρέμβαση. Ειδικότερα, το πρόγραμμα αυτό είναι από τα πρώτα που ενσωματώνουν τεχνικές επίλυσης προβλημάτων σε μια στρατηγική πρόληψης των νοητικών διαταραχών, σηματοδοτώντας μια νέα προσέγγιση στη φροντίδα ψυχικής υγείας για τους ανθρώπους τρίτης ηλικίας.

P087

Η ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ BENSON COMPLEX FIGURE ΣΤΙΣ ΝΕΥΡΟ-ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Μ. Παπαδόγιαννη,¹ Β. Καμτσαδέλη,¹ Μ. Χατζοπούλου,¹ Ε. Λύκου,¹ Ν. Τσινιά,^{1,3} Α. Δεσπότη,^{1,2} Ι. Παπατριανταφύλλου¹

¹Κέντρο Ημέρας για την Τρίτη Ηλικία IASIS, ²Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας Άσκησης και Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», ³Α΄ Ψυχιατρική κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Η αξιολόγηση της οπτικής μνήμης μέσω της δοκιμασίας Benson figure στις νευρο-εκφυλιστικές παθήσεις.

Η δοκιμασία αποτελείται από το παρακάτω σχήμα που ζητείται στον εξεταζόμενο να αντιγράψει, να σχηματίσει από μνήμης σε 10λεπτά και να αναγνωρίσει ανάμεσα σε 4 παρόμοια σχήματα. Μέγιστη βαθμολογία 17 βαθμοί (αντιγραφή, μνήμη) <https://naccdata.org/data-collection/forms-documentation/ftld-2>

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτελείται από 1.436 ενήλικους με μέση ηλικία 70,1 έτη, το 65,7% γυναίκες, προσελθόντες για εξέταση στο Κέντρο Ημέρας IASIS.

Οι διαγνώσεις αφορούν στις νόσους Alzheimer, Parkinson, Lewy body, Φλοιοβασικό σύνδρομο και του υπότυπους της Μετωπικοροταφικής (FTD), behavioral, semantic και PnFA.

Δοκιμασία σφαιρικής εκτίμησης της νοητικής λειτουργίας χρησιμοποιήθηκε το MiniMentalStateExamination.

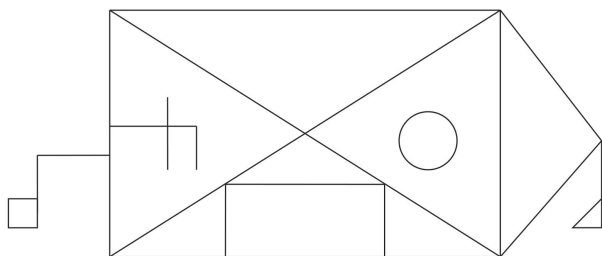
Πίνακας 1. Πίνακας συχνοτήτων δημογραφικών δεδομένων σύμφωνα με τη διάγνωση.

	Υγείς	AD	LBD	FTD-BV	FTD-PNFA	FTD-SV	CBS	PD/PDD
	671	366	23	49	12	31	22	67
MMSE	29,2 (0,9)	19,7 (6,2)	20,4 (5,8)	19,7 (6,8)	21,7 (9,6)	17,2 (9,1)	17,6 (9)	25,5 (4,5)

Πίνακας 2. Έλεγχος Παλινδρόμησης & Συνδιακίμανσης Συσχέτισης των Βαθμολογιών BCFT (Αντιγραφή, Μνήμη και Αναγνώριση) με τις μορφές Διάγνωσης.

Διάγνωση	OR (95% ΔΕ)	p
Φυσιολογικοί	αναφορά	
AD		
Αντιγραφή	0,92	0,309
Μνήμη	0,60	<0,001
Αναγνώριση	0,39	0,012
LBD		
Αντιγραφή	0,85	0,595
Μνήμη	0,66	0,014
Αναγνώριση	0,71	0,754
FTD-BV		
Αντιγραφή	0,73	0,091
Μνήμη	0,59	<0,001
Αναγνώριση	0,22	0,025
FTD-PNFA		
Αντιγραφή	0,77	0,283
Μνήμη	0,88	0,309
Αναγνώριση	0,46	0,490
FTD-SV		
Αντιγραφή	0,67	0,007
Μνήμη	0,58	<0,001
Αναγνώριση	1,07	0,943
CBS		
Αντιγραφή	0,39	0,003
Μνήμη	0,64	0,004
Αναγνώριση	0,26	0,239
PDD		
Αντιγραφή	0,73	0,003
Μνήμη	0,77	<0,001
Αναγνώριση	0,26	0,001

Odds Ratio (95% Διάστημα εμπιστοσύνης) για τη βαθμολογία αντιγραφής, μνήμης και αναγνώρισης, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία, τα έτη εκπαίδευσης και το MMSE



Συμπεράσματα: Η δοκιμασία Benson Complex figure αποτελεί αξιόπιστη αξιολόγηση της οπτικής μνήμης στις νευρο-εκφυλιστικές παθήσεις.

P088

ΟΙ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΗΝ MRI ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΗΣ ΓΗΡΙΑΤΡΚΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

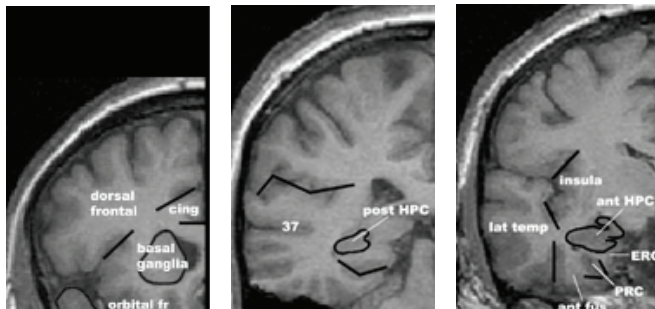
Δ. Σαλή,¹ Δ. Αγιομυργιαννάκης,¹ Π. Τούλας,² Ν. Τσινιά,^{1,3} Ι. Παπατριανταφύλλου¹

¹Κέντρο Ημέρας για την Τρίτη Ηλικία IASIS, ²Βιοϊατρική,

³Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Υπόβαθρο: Η κατάθλιψη είναι μια σοβαρή ψυχική διαταραχή με αρνητικές επιπτώσεις σε μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού. Τα κορτικο-μεταιχμιακά δίκτυα φαίνεται να εμπλέκονται στην παθογένεια της νόσου. Διάφορες τεχνικές νευρο-απεικόνισης μέσω MRI έχουν χρησιμοποιηθεί σε μια προσπάθεια να διερευνηθεί η κατάθλιψη. Η οπτική αξιολόγηση φαίνεται να προσφέρει ένα γρήγορο και αξιόπιστο εργαλείο για τη διάγνωση. Διενεργήσαμε μια αναδρομική μελέτη για να αξιολογήσουμε τη δυνατότητα της μεθόδου της οπτικής αξιολόγησης να βοηθήσει στη διάγνωση της κατάθλιψης.

Μέθοδος: Ένα δείγμα 116 ασθενών επιλέχθηκε από το Κέντρο Ημέρας για την Τρίτη Ηλικία IASIS που πληρούσαν τα κλινικά κριτήρια της κατάθλιψης (ηλικία >55 ετών). Δείγμα 51 μη καταθλιπτικών ατόμων χρησιμοποιήθηκε για σύγκριση. Χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες της γηρατρικής κατάθλιψης (GDS) και του Zung για τον καθορισμό της κατάθλιψης. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν γενικά φυσιολογική γνωστική λειτουργία (MMSE>27). Βασιζόμενοι σε προηγούμενες μελέτες επιλέχθηκαν 13 περιοχές ενδιαφέροντος και στα δύο ημισφαίρια, συμπεριλαμβανομένων των μετωπιαίων, των κροταφικών περιοχών και περιοχών του ιππόκαμπου. Development of an MRI rating scale for multiple brain regions: comparison with volumetrics and with voxel-based morphometry, *Neuroradiology* (2008). Οι περιοχές επιβεβαιώθηκαν από δύο κριτές με τη χρήση οπτικής αναλογικής κλίμακας με τέσσερα στάδια ατροφίας (0 έως 4). Χρησιμοποιήθηκε μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης για να εξετάσει τις διαφορές στην απεικόνιση μεταξύ των δύο ομάδων.



Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών με κατάθλιψη ήταν 57 ± 5 έτη και στους υγιείς 57 ± 4 έτη. Όταν λαμβάνονται υπόψη οι δημογραφικοί παράγοντες (φύλο και χρόνια εκπαίδευσης), η λογιστική παλινδρόμηση δείχνει ότι οι ασθενείς με κατάθλιψη έχουν στατιστικά σημαντικά αυξημένο βαθμό ατροφίας σε τρεις περιοχές: στον αριστερό πλάγιο προ-μετωπιαίο φλοιό ($p=0,003$), τον αριστερό ενδορρινικό φλοιό ($p=0,003$) και την περιοχή 37 του βρεγματικού λοβού αριστερά ($p=0,029$).

Συμπεράσματα: Η οπτική αξιολόγηση παρέχει μια αξιόπιστη και εύχρηστη μέθοδο διάκρισης της γηριατρικής κατάθλιψης σε επίπεδο νευρο-απεικόνισης μέσω MRI.

P089

ΑΣΒΑΓΚΑΝΤΑ: ΟΤΑΝ Η ΑΓΧΟΛΥΣΗ ΓΙΝΕΤΑΙ VIRAL

Φ. Παπούλη,¹ Κ. Παπαγιαννοπούλου,² Χ. Παπούλης³

¹National Health System, UK, ²National Health System, UK,

³Ιδιώτης

Σκοπός: Η Ασβαγκάντα είναι παρασκευάσμα της παραδοσιακής ινδικής ιατρικής και παρασκευάζεται από τον θάμνο *Withania Somnifera* που ευδοκιμεί σε Ινδία, Μέση Ανατολή και κάποιες περιοχές της Αφρικής. Διανέμεται είτε σαν ωμό προϊόν είτε σε μορφή σκόνης ή χαπιού και οι υποστηρικτές της χρήσης της μιλούν για έναν αριθμό χρήσεων, όπως αγχώλυση, ευεξία, αύξηση της τεστοστερόνης και της λίμπιντο, προφύλαξη από έλκη και καρκίνο ακόμα και για αντιγηραντικές ιδιότητες. Τα τελευταία χρόνια η δημοφιλία της Ασβαγκάντα έχει εκτιναχθεί, με πάνω από 66 χιλιάδες βίντεο στο TIK TOK και αρκετά πάνω από 1 δισεκατομμύριο προβολές. Παρατηρήσαμε ότι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας είτε αγοράζουν Ασβαγκάντα από μαγαζιά υγείας και ευεξίας είτε και από φαρμακεία, ενώ αρκετοί ζητούν να το συνταγογραφήσουν. Θελήσαμε να ανατρέξουμε στη βιβλιογραφία να διαπιστώσουμε αν η Ασβαγκάντα είναι χρήσιμη και κυρίως αν είναι ασφαλής η χρήση της.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε PubMed.

Αποτελέσματα: 1.736 άρθρα σχετικά με την Ασβαγκάντα. Υπάρχει ένας εντυπωσιακός αριθμός ερευνητικών προγραμμάτων σχετικών με την Ασβαγκάντα που περιλαμβάνει τυφλές μελέτες, συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις. Υπάρχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη χρήση της στο άγχος, στην κατάθλιψη αλλά και όψιμο ενδιαφέρον για τη χρήση της σε ανοϊκά σύνδρομα και κακώσεις σπονδυλικής στήλης. Γενικές παρενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα αναφέρονταν καθώς και επιβάρυνση αυτοάνοσων προβλημάτων. Δυστυχώς παρά τον μεγάλο αριθμό από έρευνες, η ποιότητα αυτών δεν ήταν επαρκής για να υπάρξουν σαφή συμπεράσματα είτε για τη χρησιμότητα είτε για την τοξικότητα. Κάποιες ενδείξεις για τοξικότητα έχουν περιγραφεί σε πειράματα με ποντίκια αλλά και αυτά χωρίς σημαντική απόδειξη.

Συμπεράσματα: Αδιαμφισβήτητα υπάρχει μεγάλο και διεθνές ενδιαφέρον για τη χρήση της Ασβαγκάντα και μια τεράστια αγορά που συχνά περιλαμβάνει άτομα που θα έπρεπε να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή ή/και ψυχοθεραπεία. Χρειάζεται περισσότερη έρευνα για να διευκρινιστεί ο ρόλος της Ασβαγκάντα και η ασφάλεια λήψης της.

P090**CHARLES BONNET SYNDROME: ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΕΡΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**Ε. Κοίλιαρη,^{1,2} Ε. Πασπαράκης,^{1,2} Ι. Μουζάς^{1,2}¹ΓΝ Αγίου Νικολάου (ΓΝΑΝ) Λασιθίου, ²Εργαστήριο Αλκοολογίας της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Το σύνδρομο Charles Bonnet (CBS) είναι μια πάθηση κατά την οποία ασθενείς με ελεύθερο ψυχιατρικό ιστορικό, εκδηλώνουν οπτικές ψευδαισθήσεις επί εδάφους διεγνωσμένης οφθαλμιατρικής νόσου (εγκεφαλική νόσος ή βλάβη οπτικού νεύρου), η οποία προκαλεί σοβαρή απώλεια της όρασης (μερική ή ολική). Ο προσδιορισμός των κύριων προδιαθεσικών παραγόντων και της αποτελεσματικότερης φαρμακολογικής αντιμετώπισης του CBS αποτέλεσε τον σκοπό της παρούσας μελέτης.

Υλικό και Μέθοδος: Εξετάστηκαν δεκαεπτά κλινικές περιπτώσεις. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε παθολογική, ψυχιατρική και οφθαλμολογική εκτίμηση, με αποτέλεσμα τη διαμόρφωση ενός πλήρους, ενδεδειγμένου ως προς τη μελέτη ιατρικού ιστορικού.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελείται από δέκα γυναίκες ασθενείς και επτά άνδρες. Η διάμεση ηλικία του δείγματος ήταν τα 85 έτη. Ουδείς εκ των ασθενών διεγνώσθη με μείζονα ψυχοπαθολογία και σε καμία κλινική περίπτωση δεν κατεγράφη ατομικό αναμνηστικό εξάρτησης από αλκοόλ ή άλλες ψυχοτρόπες ουσίες. Κοινό αίτιο της δυσλειτουργικής οράσεως του συνόλου του δείγματος των ασθενών απετέλεσε το οπτικό έλλειμμα που οφειλόταν σε διεγνωσμένη πάθηση καταρράκτη.

Κατά την εξέταση εκάστου ασθενούς διαπιστώθηκε πως ικανοποιείται σημαντικός αριθμός προδιαθεσικών παραγόντων για το CBS, όπως αυτοί αναγράφονται βιβλιογραφικά. Τα αυξημένα επίπεδα stress, το καταθλιπτικό συναίσθημα, τα γνωσιακού τύπου ελλείμματα, η βλάβη σε επίπεδο εγκεφαλικού ιστού, οι συνθήκες διαβίωσης του ασθενούς σε περιβάλλοντα με ανεπαρκή ένταση φωτός, η κοινωνική απόσυρση ή η πτωχή αλληλεπίδραση με οικείους συνεισέφεραν στην ευαλωτότητα εκδήλωσης οπτικών ψευδαισθήσεων. Ως συνμεταβλητή πυροδότησης οπτικών ψευδαισθήσεων κατεγράφη, επίσης, η χορήγηση φαρμακολογικών ουσιών, ευρέος φάσματος δράσης.

Όπως αποδείχθηκε από την πλειονότητα των ασθενών, η χορήγηση χαμηλής δόσης κλασικού αντιψυχωσικού οδήγησε σε αποτελεσματική αντιμετώπιση του συνδρόμου.

Συμπεράσματα: Βάσει της παρούσας μελέτης, φαίνεται να επιβεβαιώνεται ο ρόλος των βιβλιογραφικά αναφερόμενων προδιαθεσικών παραγόντων στην εκδήλωση του Charles Bonnet Syndrome (CBS). Η χορήγηση χαμηλών δόσεων αντιψυχωσικών, κυρίως, αλοπεριδόλης (D-2 ανταγωνιστής) φαίνεται να αποδίδει περισσότερο αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση των οπτικών ψευδαισθήσεων.

P091**ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΟΛΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ**

Φ. Πάσχου, Δ. Βεκιάρη, Χ. Τερλίδου

Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο, Ινστιτούτο Διαγνωστικής Ψυχολογίας

Οι Προβολικές Δοκιμασίες βασίζονται σε έναν κοινό παρονομαστή, την προβολική υπόθεση, άνεξαρτήτως των δια-

φορετικών έρεθισμάτων, όπως αυτών που ακούμε (λέξεις), που βλέπουμε (εικόνες, συγκεκριμένες και άσαφείς) και τους τρόπους έκφρασης του ανθρώπου, όπως τό να σκέφτεται και να απαντά όταν ακούει κάτι, να δίνει μία μορφή σε ένα άμορφο σχήμα, να αφηγείται ή να ζωγραφίζει. Η μελέτη των ιστορικών άπαρχών αυτών των δοκιμασιών ("Συσχέτιση Λέξεων", "Ημιτελείς Προτάσεις", "Rorschach", T.A.T, "Σχέδιο Ανθρώπου"), αποκαλύπτει την φιλοσοφία πάνω στην οποία βασίζονται οι προβολικές τεχνικές.

Οι φιλοσοφικές άπαρχες, ή διαμόρφωση και ανάπτυξη των προβολικών δοκιμασιών τοποθετούνται στην Εύρωπη, την περίοδο του Διαφωτισμού και της Αναγέννησης. Από τα τέλη του 19ου και στις αρχές του 20ού αιώνα, διανοητές, καλλιτέχνες, επιστήμονες, έμπνεόμενοι από τη μελέτη της φύσης, της φιλοσοφίας ή από τό ενδιαφέρον και την ένασχόλησή τους με την τέχνη, διενεργούν πειράματα για να εξετάσουν αρχικώς τη νοημοσύνη των ανθρώπων και εν συνεχεία να κατανοήσουν καλύτερα την προσωπικότητά τους.

Η κατανόηση των προβολικών τεχνικών βασίζεται στην ανάγκη των ανθρώπων να έκφραστούν, προβάλλοντας τις σκέψεις τους, τά συναισθήματα και τις έσωτερικευμένες άναπαράστασεις των σχέσεων σε τυχαίες και άσαφείς μορφές που συναντούν στη φύση, δημιουργώντας τέχνη ή ακόμα και ιστορίες, που ουσιαστικά αντικατοπτρίζουν τις δικές τους ανάγκες και χαρακτηριστικά. Στηριζόμενοι στη βάση αυτή οι ειδικοί προσπαθούν, εδώ και αιώνες, να προσδιορίσουν την ποιότητα και τις αιτίες των ιδεών των ατόμων. Για τόν λόγο αυτόν οι προβολικές τεχνικές βασίζονται σε έγγενεις τρόπους έκφρασης και άποσκοπούν στη διερεύνηση της προσωπικότητας των ατόμων.

P092**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΟΝΕΪΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ, ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΒΟΗΘΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**Σ. Μπάρας,¹ Ν. Σουλτάνης,¹ Π. Γαβαλά,¹ Μ. Γαλανάκη,¹Σ. Παπαγεωργίου,¹ Δ. Λέκκα,¹ Α. Τσελεμπής,¹ Α. Παχή¹¹Ψυχιατρικός Τομέας, ΓΝ Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»

Σκοπός: Η διερεύνηση των σχέσεων της αίσθησης εσωτερικής συγκρότησης και της αυτοεκτίμησης ως προς την απελπισία-αβοηθητότητα, καθώς και του ρόλου της μητρικής φροντίδας σε ασθενείς με μείζονες ψυχικές διαταραχές.

Υλικό και Μέθοδος: Σε 52 ασθενείς που παρακολουθούνται στα εξωτερικά ιατρεία και είχαν παρελθοντικά νοσηλευτεί (47 με διάγνωση σχιζοφρένεια, F20 και 5 με διπολική διαταραχή, F31) καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά στοιχεία και συμπληρώθηκαν οι κλίμακες της εσωτερικής συγκρότησης (SOC), της αυτοεκτίμησης του Rosenberg (RSE), της απελπισίας του Beck (BHS) και το ερωτηματολόγιο του γονεϊκού δεσμού (PBI).

Αποτελέσματα: Η μελέτη περιελάμβανε 27 γυναίκες και 25 άνδρες με μέση ηλικία 41,85±10,99 και μέση διάρκεια νόσου 8,94±6,9 έτη. Οι μέσες τιμές στις κλίμακες SOC, RSE και BHS ήταν 58,67±16,33, 29,86±4,86 και 5,38±4,78. Η μέση τιμή στην υποκλίμακα μητρικής φροντίδας του ερωτηματολογίου PBI ήταν 25,40±7,53. Αρνητικές συσχετίσεις αναδείχθηκαν μεταξύ της κλίμακας απελπισίας και των κλιμάκων αυτοεκτίμησης, εσωτερι-

κής συγκρότησης και μητρικής φροντίδας ($\rho = -0,566$, $p = 0,000$, $\rho = -0,614$, $p = 0,000$, $\rho = -0,373$, $p = 0,01$). Θετικές συσχετίσεις αναδείχθηκαν μεταξύ της εσωτερικής συγκρότησης και των κλιμάκων της αυτοεκτίμησης και της μητρικής φροντίδας ($\rho = 0,638$, $p = 0,000$, $\rho = 0,442$, $p = 0,002$). Στο μοντέλο της γραμμικής παλινδρόμησης η απελπισία ερμηνευόταν κατά 13,9% από τη μητρική φροντίδα, κατά 29,2% από την αυτοεκτίμηση και κατά 6,5% από την εσωτερική συγκρότηση. Η αίσθηση εσωτερικής συγκρότησης ασκεί διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση αυτοεκτίμησης – απελπισίας, καθώς βρέθηκε στατιστικά σημαντική ($p < 0,05$) η έμμεση επίδραση της εσωτερικής συγκρότησης στην απελπισία, με το μοντέλο να εξηγεί το 54% της διακύμανσης στη μεταβλητή του συνολικού αποτελέσματος. Επιπλέον, η μητρική φροντίδα έχει ρυθμιστικό ρόλο στην έμμεση επίδραση της αυτοεκτίμησης στην απελπισία διαμέσου της εσωτερικής συγκρότησης, μεταβάλλοντας την ισχύ της έμμεσης επίδρασης της διαμεσολάβησης.

Συμπεράσματα: Η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, της εσωτερικής συγκρότησης και του προστατευτικού ρόλου της μητρικής φροντίδας που αποτελεσματικά αντισταθμίζουν την απελπισία-αβοηθητικότητα πρέπει να λαμβάνονται υπό όψιν στην κατάρτιση των θεραπευτικών προγραμμάτων αποκατάστασης για τους ασθενείς με μείζονες ψυχικές διαταραχές.

P093

ΓΟΝΕΪΚΟΣ ΔΕΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Μ. Αναγνωστοπούλου, Σ. Αλικανιώτη, Α. Ασημακόπουλος, Ε. Τσομάκα, Δ. Μελάς, Α. Τσελεμπής, Δ. Λέκκα, Α. Παχή
Ψυχιατρικός Τομέας, ΓΝ Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών "Η Σωτηρία"

Σκοπός: Η μελέτη στοχεύει στην αναδρομική αξιολόγηση του γονεϊκού δεσμού σε σχέση με την εσωτερική συγκρότηση ασθενών με μείζονες ψυχικές διαταραχές.

Υλικό και Μέθοδος: Σε δείγμα 52 ασθενών, που παρακολουθούνται στα εξωτερικά ιατρεία και είχαν παρελθοντικά νοσηλευτεί (οι 47 εξ αυτών με διάγνωση σχιζοφρένεια, F20 κατά ICD-10 και οι 5 εξ αυτών με διάγνωση διπολική διαταραχή, F31 κατά ICD-10) καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά στοιχεία και συμπληρώθηκαν το ερωτηματολόγιο του γονεϊκού δεσμού (Parental Bonding Instrument- PBI) καθώς και η κλίμακα της εσωτερικής συγκρότησης (Sense of Coherence Scale- SOC), προκειμένου να διερευνηθεί η σχέση της αναδρομικά ανακαλούμενης στάσης ανατροφής, από την πλευρά των γονέων των ασθενών, όπως περιγράφεται στο PBI, με την εσωτερική τους συγκρότηση κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης της κλίμακας SOC.

Αποτελέσματα: Η μελέτη περιελάμβανε 27 γυναίκες και 25 άνδρες με μέση ηλικία 41,85 έτη ($SD = 10,99$), διάρκεια νόσου 8,94 έτη ($SD = 6,9$), μέσο αριθμό νοσηλείων 2,71 ($SD = 3,1$) και μέσες τιμές για τις υποκλίμακες της φροντίδας και προστασίας για τον πατέρα ($24,9 \pm 9,42$ και $12,32 \pm 8,3$) και αντίστοιχα για τη μητέρα ($25,4 \pm 7,53$ και $14,74 \pm 7,6$), καθώς και $58,67 \pm 16,33$ για την κλίμακα της αίσθησης εσωτερικής συγκρότησης. Για τις γονεϊκές στάσεις ανατροφής, ως προς τη μητέρα, μόνο το 25% των ασθενών ανακαλούσε μια ιδανική στάση ανατροφής. Σημαντικές θετικές συσχετίσεις αναδείχθηκαν μεταξύ της μητρικής και πατρικής φροντίδας με την αίσθηση εσωτερικής συγκρότησης ($\rho = 0,442$, $p = 0,002$, και $\rho = 0,308$, $p = 0,35$), καθώς και της μητρικής προστασίας με τη διάρκεια νόσου ($\rho = 0,289$, $p = 0,04$), αλλά και αρνητική συσχέτιση

της αίσθησης εσωτερικής συγκρότησης με τον αριθμό των νοσηλείων ($\rho = -0,306$, $p = 0,029$). Στο μοντέλο της γραμμικής παλινδρόμησης η διακύμανση της αίσθησης εσωτερικής συγκρότησης ερμηνευόταν κατά 24,3% από τη φροντίδα της μητέρας.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν τον σημαντικό ρόλο του γονεϊκού δεσμού, ιδιαίτερα της φροντίδας της μητέρας, ως προς τη διαμόρφωση της εσωτερικής συγκρότησης των ασθενών, υποδηλώνοντας την πιθανή συμμετοχή της ανατροφής που παρέχουν οι οικογένειες στην εμφάνιση ψυχοπαθολογίας σε ευάλωτα άτομα.

P094

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΓΟΝΕΪΚΟΥ ΔΕΣΜΟΥ, ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΕΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Γ. Βουράκη, Δ. Μελάς, Κ. Φανάρας, Α. Αντωνίου, Ν. Σουλτάνης, Δ. Μπράτης, Σ. Μπάρας, Α. Παχή

Ψυχιατρικός Τομέας, ΓΝ Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών "Η Σωτηρία"

Σκοπός: Η διερεύνηση της ποιότητας του γονεϊκού δεσμού, ως προς την υπερπροστασία, σε σχέση με την εναισθησία και τις πεποιθήσεις για τη νόσο ασθενών με μείζονες ψυχικές διαταραχές.

Υλικό και Μέθοδος: Σε 52 ασθενείς που παρακολουθούνται στα εξωτερικά ιατρεία και είχαν παρελθοντικά νοσηλευτεί (47 με διάγνωση σχιζοφρένεια, F20 και 5 με διπολική διαταραχή, F31) καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά στοιχεία και συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια του γονεϊκού δεσμού (PBI) και Προσωπικών Πεποιθήσεων για τη Νόσο (PBIQ), και οι κλίμακες εναισθησίας του Birchwood (IS) και συμμόρφωσης με τη φαρμακευτική αγωγή (MARS).

Αποτελέσματα: Η μελέτη περιελάμβανε 27 γυναίκες και 25 άνδρες με μέση ηλικία $41,85 \pm 10,99$ και μέση διάρκεια νόσου $8,94 \pm 6,9$ έτη. Οι μέσες τιμές στις κλίμακες προστασίας-ελέγχου για τον πατέρα και τη μητέρα ήταν $12,32 \pm 8,3$ και $14,74 \pm 7,6$ και στις υποκλίμακες αυταρχισμού και υπερπροστασίας για τον πατέρα ήταν $5,57 \pm 5$ και $6,74 \pm 4,75$ και αντίστοιχα για τη μητέρα $5,43 \pm 4,22$ και $9,32 \pm 4,93$. Στο Ερωτηματολόγιο PBIQ και στις κλίμακες IS και MARS οι μέσες τιμές ήταν $35,76 \pm 7,9$, $8,46 \pm 2,66$ και $7,86 \pm 1,86$. Αρνητικές συσχετίσεις αναδείχθηκαν μεταξύ της πατρικής προστασίας-ελέγχου και της εναισθησίας των ασθενών ($\rho = -0,382$, $p = 0,001$), και της εναισθησίας ως προς τα συμπτώματα της νόσου ($\rho = -0,407$, $p = 0,005$), αλλά και της μητρικής υπερπροστασίας με τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή ($\rho = -0,345$, $p = 0,018$). Θετικές συσχετίσεις αναδείχθηκαν μεταξύ της μητρικής υπερπροστασίας με τις προσωπικές πεποιθήσεις για τη νόσο ($\rho = 0,319$, $p = 0,03$), κυρίως ως προς την απώλεια του κοινωνικού ρόλου ($\rho = 0,386$, $p = 0,008$). Συγκριτικά με τους άρρηνες, οι γυναίκες ασθενείς κατέγραψαν αυξημένες βαθμολογίες στις υποκλίμακες αυταρχισμού και υπερπροστασίας για τον πατέρα ($6,96 \pm 5,5$ έναντι $4 \pm 3,9$, $p = 0,038$ και $8,08 \pm 4,7$ έναντι $5,23 \pm 4,4$, $p = 0,039$). Θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ του αυταρχισμού της μητέρας και της διάρκειας νόσου ($\rho = 0,390$, $p = 0,007$).

Συμπεράσματα: Επιβεβαιώνεται η σχέση της γονεϊκής υπερπροστασίας με την αυξημένη βαρύτητα συμπτωμάτων, ως προς την έλλειψη εναισθησίας και την έκπτωση λειτουργικότητας, όμως πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη ότι τα ευρήματα αφορούν σε μια σχέση διπλής κατεύθυνσης.

P095**ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ, ΑΒΟΗΘΗΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Ε. Καβουργιά, Σ. Παπαγεωργίου, Α. Μπουμπάρη, Μ. Ιβανίδου, Κ. Φυσιλή, Μ. Αναγνωστοπούλου, Κ. Γιωτάκης, Α. Παχή
Ψυχιατρικός Τομέας, ΓΝ Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών "Η Σωτηρία"

Σκοπός: Η μελέτη στοχεύει στην αξιολόγηση της απελπισίας-αβοηθητότητας σε ασθενείς με μείζονες ψυχικές διαταραχές, σε σχέση με τις προσωπικές πεποιθήσεις για τη νόσο αλλά και τον βαθμό κλινικής εναισθησίας τους.

Υλικό και Μέθοδος: Σε δείγμα 52 ασθενών, που παρακολουθούνται στα εξωτερικά ιατρεία και είχαν παρελθοντικά νοσηλευτεί (οι 47 με διάγνωση σχιζοφρένεια, F20 κατά ICD-10 και οι 5 με διάγνωση διπολική διαταραχή, F31 κατά ICD-10) καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά στοιχεία και συμπληρώθηκαν η κλίμακα απελπισίας του Beck (BHS), το Ερωτηματολόγιο Προσωπικών Πεποιθήσεων για τη Νόσο (PBIQ), και η κλίμακα εναισθησίας του Birchwood (IS).

Αποτελέσματα: Η μελέτη περιελάμβανε 27 γυναίκες και 25 άνδρες με μέση ηλικία 41,85 έτη (SD=10,99), διάρκεια νόσου 8,94 έτη (SD=6,9), μέσο αριθμό νοσηλείων 2,71 (SD=3,1). Οι μέσες τιμές για τη BHS, το ερωτηματολόγιο PBIQ και για την κλίμακα IS ήταν 5,38±4,78, 35,76±7,9 και 8,46±2,66. 8 ασθενείς είχαν μετρίου βαθμού απελπισία και 3 σοβαρή. 50% των ασθενών είχαν καλή κλινική εναισθησία με βαθμολογία στην IS ≥ 9 . Θετικές συσχετίσεις αναδείχθηκαν μεταξύ των βαθμολογιών στην BHS με το ερωτηματολόγιο PBIQ ($\rho=0,523$, $p=0,000$), αλλά και με τις βαθμολογίες στην IS ($\rho=0,434$, $p=0,035$), καθώς και μεταξύ των βαθμολογιών του ερωτηματολογίου PBIQ με τις βαθμολογίες στην IS ($\rho=0,410$, $p=0,003$). Από τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου PBIQ η αντίληψη απώλειας ελέγχου της νόσου ($\rho=0,516$, $p=0,000$) και θέματα στιγματισμού ($\rho=0,617$, $p=0,000$) είχαν τις ισχυρότερες συσχετίσεις. Η διάρκεια νόσου σχετιζόταν θετικά με τις βαθμολογίες στο ερωτηματολόγιο PBIQ ($\rho=0,327$, $p=0,019$), ιδιαίτερα σε θέματα στιγματισμού ($\rho=0,496$, $p=0,000$). Στο μοντέλο της γραμμικής παλινδρόμησης η διακύμανση της απελπισίας-αβοηθητότητας ερμηνευόταν κατά 29,8% από τις προσωπικές πεποιθήσεις για τη νόσο.

Συμπεράσματα: Αρνητικές εκτιμήσεις για τη νόσο σε ασθενείς με μείζονες ψυχικές διαταραχές φαίνεται να επιφέρουν σοβαρές ψυχοπαθολογικές συνέπειες, όπως αυξημένο αίσθημα απελπισίας-αβοηθητότητας. Η έγκαιρη αναγνώριση αυτών των πεποιθήσεων και οι κατάλληλες αντισταθμιστικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις μπορούν να αντιστρέψουν αυτές τις δυσμενείς επιπτώσεις.

P096**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΤΥΠΩΝ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΝΤΕΛΙΡΙΟΥ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Ε. Τσομάκα, Α. Αντωνίου, Μ. Γαλανάκη, Κ. Γιωτάκης, Α. Τσελεμπής, Α. Παχή

Ψυχιατρικός Τομέας, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών "Η Σωτηρία"

Σκοπός: Βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφορικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των άτυπων αντιψυχωτικών

στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του ντελιρίου σε ενήλικες νοσηλευόμενους σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed, με λέξεις κλειδιά "ICU delirium" και τα ονόματα όλων των άτυπων αντιψυχωτικών.

Αποτελέσματα: Συνολικά 58 μελέτες, οι 8 εκ των οποίων ήταν τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες, συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση. Για την κουετιαπίνη τα αποτελέσματα ήταν αντικρουόμενα με κάποιες μελέτες να υποστηρίζουν την ταχύτερη αποδρομή των συμπτωμάτων του ντελιρίου, ενώ άλλες μελέτες να αμφισβητούν την όποια αποτελεσματικότητα. Ως προς τις ανεπιθύμητες ενέργειες αναφερόταν η υπνηλία, η υπόταση και η παράταση του QTc. Σε σύγκριση όμως με τη λουρασιδόνη δεν διέφερε ως προς την αποτελεσματικότητα ή τις ανεπιθύμητες ενέργειες (παράταση του QTc). Η ολανζαπίνη σχετιζόταν με μικρότερη διάρκεια παραμονής σε ΜΕΘ, μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης υπότασης και ως ασφαλής εναλλακτική φαρμακευτική επιλογή σε ασθενείς με αντένδειξη στη χορήγηση αλοπεριδόλης. Για την αριπιπραζόλη δύο μελέτες ανέφεραν πιθανή αποτελεσματικότητα σε ασθενείς με υποκινητικό ντελιρίδιο και αντιληπτικές διαταραχές. Η ρισπεριδόνη μελετήθηκε σε υποκινητικό ή μικτό τύπο ντελιρίου και η ζιπρασιδόνη σε μια εκτεταμένη, προοπτική, τυχαίοποιημένη μελέτη σε σύγκριση με την αλοπεριδόλη και εικονικό φάρμακο όπου δεν καταδείχθηκε όφελος ως προς τη διάρκεια του ντελιρίου, την επιβίωση ή τη διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ. Οι λοιπές τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες δεν κατέδειξαν κάποιο πλεονέκτημα ως προς την ανακούφιση από τα συμπτώματα του ντελιρίου ή τη χρονική του διάρκεια για τους νοσηλευόμενους σε ΜΕΘ ασθενείς, ούτε και σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τη θνητότητα, τη χρονική διάρκεια μηχανικού αερισμού ή τη διάρκεια παραμονής σε ΜΕΘ. Επίσης δεν καταδείχθηκαν διαφοροποιήσεις ως προς την πιθανότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών.

Συμπεράσματα: Απαιτούνται περαιτέρω προοπτικές ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες προς αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και την ασφάλεια των άτυπων αντιψυχωτικών που χορηγούνται για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων ντελιρίου σε νοσηλευόμενους ασθενείς σε ΜΕΘ.

P097**ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΙΑΙΗ ΑΠΟΠΕΙΡΑ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ**

Δ. Λέκκα, Ε. Καβουργιά, Ν. Σουλτάνης, Μ. Ιβανίδου, Α. Παχή
Ψυχιατρικός Τομέας, ΓΝ Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών "Η Σωτηρία"

Σκοπός της παρούσας μελέτης περίπτωσης είναι να αναδυθεί η χρησιμότητα της εφαρμογής τεχνικών της οικογενειακής θεραπείας μετά από βίαιη απόπειρα αυτοκαταστροφής.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed, με λέξεις κλειδιά "family therapy" AND "depression" AND "suicide attempt", και μελέτη των 17 μετα-αναλύσεων, συστηματικών και βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων που δημοσιεύθηκαν την τελευταία 20ετία.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για 40χρονη γυναίκα με διάγνωση κατάθλιψη και υπό φαρμακευτική αγωγή όταν έκανε την απόπειρα. Έλαβε μεγάλη δόση δισκίων και έφερε τραύματα με νύσσον όργανο στον θώρακα, στην κοιλιακή χώρα και στους καρπούς άμφω, με αποτέλεσμα να διασωληνωθεί και να νοσηλευτεί σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Σε αυτήν την

παρουσίαση επικεντρωμάστε αποκλειστικά στις ψυχοθεραπευτικές τεχνικές και όχι στη φαρμακευτική αντιμετώπιση. Χρησιμοποιήθηκαν οι κυκλικές ερωτήσεις που στόχευαν στην ανάδειξη του οικογενειακού προβλήματος. Συγκεκριμένα, ερωτήσεις που δείχνουν αλληλένδετα γεγονότα (π.χ. η εξέλιξη κάποιας κατάστασης στην πάροδο του χρόνου) και ερωτήσεις που υποδηλώνουν σύγκριση (σχετίζονται με την τριγωνοποίηση και την εμπλοκή τρίτων ατόμων) και τέλος παρεμβατικές ερωτήσεις για να επέλθει συμπεριφορική αλλαγή. Κατά την εφαρμογή του πλαισίου της οικογενειακής θεραπείας φάνηκε επαναπροσδιορισμός και αλλαγή των σκέψεων καθώς και αναπλαισίωση των περιορισμένων ορίων. Φάνηκε ότι όσο αυξανόταν η ελαστικότητα και η ευελιξία του ασθενούς τόσο πιο εύκολη γινόταν η αναπλαισίωση. Τέλος, χρησιμοποιήθηκε η εξωτερικευση που αποτελεί βασικό στοιχείο της αφηγηματικής θεραπείας. Είναι μια πολύ βοηθητική τεχνική προκειμένου να αναδυθεί η αυτο-αποτελεσματικότητα του ατόμου, να κατασταλούν συναισθήματα ανημπόριας, να βελτιωθεί η συμπεριφορική εκδήλωση του ατόμου. Τα βασικά βήματα είναι (α) διαχωρισμός του προβλήματος από το άτομο και (β) ερωτήσεις για την ανίχνευση της επίδρασης του προβλήματος.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της οικογενειακής θεραπείας είναι πολύ αποτελεσματική στο κλινικό πλαίσιο στη θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών που εκδηλώνουν βίαιη ή/και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

P098

Η ΜΕΤΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΜΓΘ) ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΖΟΓΟΥ

Ε. Πέππας

Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ: Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αγινήτειο-ΟΚΑΝΑ

Οι εμπειρικές έρευνες της Μεταγνωστικής Θεραπείας (ΜΓΘ) είχαν επικεντρωθεί γύρω από διαταραχές που χαρακτηρίζονταν από ανησυχία, μηρυκασμό και εμμονή (αγχώδεις και διατροφικές διαταραχές, κατάθλιψη και ιδεοψυχαναγκασμούς). Στη συνέχεια επικεντρώθηκαν επίσης στις εθιστικές συμπεριφορές (αλκοόλ, νικωτίνη), καθώς και πιο πρόσφατα στη διαταραχή τζόγου.

Τα τελευταία χρόνια η διαταραχή τζόγου στην Ελλάδα παρουσιάζει εκθετική αύξηση με δυσβάσταχτες οικονομικές συνέπειες τόσο σε ατομικό, όσο και στο οικογενειακό επίπεδο.

Η μεταγνωστική παρακολούθει, κατανοεί και ελέγχει τη διαδικασία και τα προϊόντα της επίγνωσης. Το μοντέλο ψυχολογικών διαταραχών της αυτορρυθμιζόμενης εκτελεστικής λειτουργίας, υποστηρίζει ότι η μεταγνωσία οδηγεί σε απαντήσεις στα εσωτερικά γεγονότα με αντιπαραγωγικό μοτίβο και συμβάλλει διαρκώς σε συναισθηματική διαταραχή και ψυχοπαθολογία. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, το συγκεκριμένο μοτίβο ανταπόκρισης ονομάζεται σύνδρομο γνωσιακής προσοχής (ΣΓΠ). Αυτό είναι ένα μη βοηθητικό μοτίβο σκέψης που περιλαμβάνει υπερβολική δέσμευση εννοιολογικής επεξεργασίας με τη μορφή ανησυχίας και μηρυκασμού, μεροληπτικής προσήλωσης στην απειλή ή υπερβολικής εστίασης στον εαυτό, καθώς και δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η καταστολή της σκέψης και η αποφυγή. Το ΣΓΠ εγκλωβίζει τους ανθρώπους σε παρατεταμένες συναισθηματικές εμπειρίες και προκαλεί συγκρούσεις στην αυτορρύθμιση, οι οποίες στη συνέχεια οδηγούν σε μια αίσθηση αβοηθητότητας και απώλεια

προσαρμοστικού ελέγχου επί της γνώσης και των συναισθημάτων, που συμβάλλουν σε ψυχιατρικές διαταραχές.

Το ΣΓΠ καθοδηγείται από τις γνωστικές διαδικασίες του ατόμου (π.χ. μνήμη, προσοχή) που είναι μεταγνωστικής φύσης. Οι μεταγνωσίες για το ανεξέλεγκτο των σκέψεων και για τον κίνδυνο συνδέονται άμεσα με την απώλεια ελέγχου της παικτικής δραστηριότητας με τα τυχερά παίγνια και τις εσφαλμένες ερμηνείες των εκτιμήσεων που σχετίζονται με τις πιθανότητες.

Ενώ οι γενικές μεταγνωσίες φαίνεται είναι ένας γενικός παράγοντας ευαλωτότητας για τις ψυχοπαθολογίες, εντούτοις ενυπάρχουν διαφοροποιημένες ειδικές μεταγνωσίες για κάθε ψυχική διαταραχή. Η ΜΓΘ εξελισσόμενη μέσα σε μία τριανταετία εφαρμόζεται σε διαφορετικές μορφές ψυχικών διαταραχών και προσφέρεται στη διαταραχή τζόγου παρέχοντας συμπληρωματική και ουσιαστική βοήθεια στην αντιμετώπισή του.

P099

TRADING ΚΡΥΠΤΟΝΟΜΙΣΜΑΤΩΝ: ΜΙΑ ΤΖΟΓΑΔΟΜΟΡΦΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Ε. Πέππας,¹ Δ. Βολιώτης,² Δ. Κυριάκου³

¹Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ: Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ Αγινήτειο - ΟΚΑΝΑ, ²Τμήμα Χρηματοοικονομικής και Τραπεζικής Διοικητικής, Σχολή Χρηματοοικονομικής και Στατιστικής - Πανεπιστήμιο Πειραιώς, ³Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής Δρομοκαίτειο

Τα κρυπτονομίσματα είναι αποκεντρωμένες ηλεκτρονικές μορφές χρήματος, που βασίζουν την επαλήθευση των συναλλαγών στις αρχές της κρυπτογραφίας. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των κρυπτονομισμάτων, όπως η απουσία εγγενούς αξίας και η εξαιρετική αστάθεια των τιμών, οδήγησαν την αρμόδια κοινοβουλευτική επιτροπή του Ηνωμένου Βασιλείου να υποστηρίξει ότι η εμπορία κρυπτονομισμάτων θα πρέπει να υπόκειται στις ίδιες νομοθετικές ρυθμίσεις με τον τζόγο.

Τα κρυπτονομίσματα ή κρυπτο-αξίες (crypto-assets) δεν αποτελούν τυπικές επενδύσεις καθώς δεν μπορούν να αποτιμηθούν εύκολα. Σε πολλές περιπτώσεις η αποτίμησή τους είναι αδύνατη. Η εμπορία τους παρουσιάζει πολλές ομοιότητες με τον τζόγο, όπως η υπερβολική ανάληψη κινδύνου, οι γρήγορες αποδόσεις και τα ακραία κέρδη ή απώλειες. Οι χρήστες/traders καλούνται να διαχειριστούν ένα τεράστιο όγκο πληροφοριών, που συχνά προκαλεί πανικό και οδηγούνται σε βεβιασμένες και γρήγορες αποφάσεις αυξημένου κινδύνου. Για αυτόν τον λόγο η εμπορία κρυπτονομισμάτων προτιμάται από άτομα με μεγάλη ανοχή στον κίνδυνο και έχει την τάση να ελκύει τους τζογαδόρους, ως μια νέα δραστηριότητα υψηλού ρίσκου που δεν υπόκειται σε ρυθμιστικούς ελέγχους. Είναι εντυπωσιακό ότι ενώ ο επιπολασμός του παθολογικού τζόγου στον γενικό πληθυσμό κυμαίνεται στο 0,5–2,0%, ανάμεσα στους traders κρυπτονομισμάτων ανέρχεται στο 9,5%. Επιπρόσθετα, η ένταση κατά τις συναλλαγές/trading κρυπτονομισμάτων έχει συσχετιστεί με τη σοβαρότητα του προβληματικού τζόγου (η συχνότητα του trading, ο συνολικός χρόνος και το χρέμα που δαπανάται σε αυτό, καθώς και ο βαθμός παρακολούθησης των συναλλαγών).

Η εμπορία κρυπτονομισμάτων είναι μια νέα δραστηριότητα που έχει καταφέρει να αλλάξει τη δυναμική του χρηματοοικονομικού κόσμου. Τα μέχρι τώρα αποτελέσματα των περιορισμένων σε αριθμό ερευνών υπογραμμίζουν την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης του trading κρυπτονομισμάτων

και του τζόγου. Σε κάθε περίπτωση, η ευαισθητοποίηση των ειδικών ψυχικής υγείας στους κινδύνους του trading κρυπτονομισμάτων είναι σημαντική για τον εντοπισμό των πρώιμων σημείων εθισμού και την παροχή βοήθειας όταν αυτή κρίνεται αναγκαία.

P100

LOOT BOXES: ΟΔΗΓΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΝΕΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΣΤΟΝ ΤΖΟΓΟ;

Ε. Πέππας,¹ Δ. Κυριάκου²

¹Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ: Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αγινήτειο - ΟΚΑΝΑ, ²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής Δρομοκαϊτείο

Εισαγωγή: Η ραγδαία ανάπτυξη της βιομηχανίας των βιντεοπαιχνιδιών με τις επιθετικές στρατηγικές «νομισματοποίησης» έχει δημιουργήσει νέες προκλήσεις. Οι πιο συχνές μορφές μικρο-συναλλαγών εντός των παιχνιδιών είναι τα loot boxes. Πρόκειται για πακέτα εικονικών αντικειμένων μέσα στα βιντεοπαιχνίδια που μπορούν να αγοραστούν με πραγματικά χρήματα, αλλά παρέχουν τυχαίοποιημένες ανταμοιβές. Οι δομικές ομοιότητες των loot boxes με κάποιες μορφές τζόγου έχουν εγείρει ανησυχίες ότι η χρήση τους ανοίγει τον δρόμο προς τον τζόγο.

Σκοπός: Η παρουσίαση της τρέχουσας γνώσης για τη σχέση ανάμεσα στη χρήση των loot boxes και τον τζόγο στους νέους, και η ευαισθητοποίηση για τις επιπτώσεις της πρώιμης έκθεσης σε τέτοιου είδους δραστηριότητες.

Μέθοδος: Για την ανασκόπηση αναζητήθηκε σχετική βιβλιογραφία από τις βάσεις δεδομένων Pubmed και Scopus. Συμπεριλήφθηκαν οι μελέτες σε νέους όπως αυτοί ορίζονται από τον ΠΟΥ, δηλαδή άτομα ηλικιακής ομάδας 10–24 ετών.

Αποτελέσματα: Το σύνολο των ερευνών φαίνεται να επιβεβαιώνουν σθεναρά τη σχέση της χρήσης loot boxes με τον τζόγο στους νέους. Μάλιστα, παρατηρείται ότι η αγορά loot boxes αυξάνει την πιθανότητα για προβληματικό τζόγο κατά 4,4 φορές. Αν και η αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της χρήσης loot boxes και τζόγου δεν διευκρινίζεται από τις περισσότερες μελέτες, μια διαχρονική μελέτη υποστηρίζει τη μετακίνηση των παικτών από τα loot boxes προς τον τζόγο. Επιπρόσθετα, διαφαίνεται ότι όσο πιο έντονη είναι η ενασχόληση με τα loot boxes και όσο περισσότερα χρήματα δαπανώνται σε αυτά, τόσο αυξάνεται και η βαρύτητα του προβληματικού τζόγου.

Συμπεράσματα: Το σύνολο των ερευνών καταδεικνύουν ότι οι νέοι που ασχολούνται με τα loot boxes θα πρέπει να θεωρούνται ομάδα υψηλού κινδύνου για προβληματικό τζόγο. Ως εκ τούτου, κρίνεται αναγκαίο να αυξηθούν οι ρυθμιστικοί έλεγχοι στη βιομηχανία των βιντεοπαιχνιδιών, ώστε οι δυνητικά ευάλωτοι παίκτες να μην είναι εκτεθειμένοι σε εθιστικές συμπεριφορές.

P101

Η ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΣΚΕΨΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΖΟΓΟΥ

Ε. Πέππας

Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ: Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αγινήτειο - ΟΚΑΝΑ

Στους παίκτες τυχερών παιχνιδιών η επιθυμία σκέψης (Desire thinking) ή ο «ευσεβής πόθος» είναι μια εθελοντική και συνειδητή γνωσιακή διαδικασία, η οποία προωθεί την υλοποίηση μιας επιθυμητής παικτικής δραστηριότητας. Η επιθυμία σκέψης επε-

ξεργάζεται αυθόρμητους και αυτόματους συσχετισμούς που περιέχουν πληροφορίες και αναμνήσεις από ένα επιθυμητό παίγνιο ή μια κερδοφόρα/ζημιογόνα παικτική δραστηριότητα, οι οποίες έχουν παρεισφρήσει στην επίγνωση. Η επιθυμία σκέψης θεωρείται ότι είναι μια πολυδιάστατη διεργασία που προπαρασκευάζει μια πρώτη φανταστική προδιαμόρφωση μιας επιθυμητής παικτικής δραστηριότητας και οδηγεί σε μια λεκτική εμμονή με περιεχόμενο που σχετίζεται με την επιθυμία ενασχόλησης με κάποιο «ευπροσήγορο» παίγνιο.

Ο παίκτης συμμετέχει σε προβλεπτικά σενάρια όπου βλέπει τον εαυτό του να συμμετέχει σε επιθυμητές ψυχαγωγικές παικτικές δραστηριότητες και φαντάζεται πόσο καλά θα μπορούσε να αισθάνεται από αυτές.

Ο παίκτης επεξεργάζεται το επιθυμητό παίγνιο σε λεκτικό επίπεδο με έναν τρόπο επαναλαμβανόμενης συνομιλίας με τον εαυτό του με περιεχόμενο αξιολόγησης των καλών προϋποθέσεων και συγκυριών για να συμμετέχει σε αυτήν την επιθυμητή παικτική δραστηριότητα και σχεδιάζει πώς να την πραγματοποιήσει.

Η επιθυμία σκέψης, ως μια ανώτερη γνωσιακή διαδικασία, θεωρείται ότι λειτουργεί κατά τη διάρκεια επεισοδίων έντονης επιθυμίας (craving) και καθορίζει την παράταση καθώς και την αύξηση της έντονης επιθυμίας έως ότου επιτευχθεί η επιθυμητή παικτική ενασχόληση με το επιθυμητό παίγνιο. Ο επιθυμητός στόχος γίνεται αντιληπτός ως το μόνο επειγόν μέσο για την ανακούφιση της αυξανόμενης αίσθησης στέρησης με την επικράτηση του χαμηλού ελέγχου. Τα γνωσιακά μοντέλα των εθιστικών συμπεριφορών έχουν τονίσει τον κυρίαρχο ρόλο της επιθυμίας σκέψης για τη διατήρηση των εθιστικών συμπεριφορών.

Η ενσωμάτωση της επιθυμίας σκέψης στα μεταγνωστικά θεραπευτικά μοντέλα αποτελεί ζωτικό παράγοντα για τη μεταγνωστική ψυχοεκπαίδευση των ατόμων με Διαταραχή Τζόγου και της πρόληψης της υποτροπής μέσω της διαφορετικής αντιμετώπισης της έντονης επιθυμίας για τζογαδόρικη πρακτική.

P102

Η ΔΙΕΠΑΦΗ ΤΖΟΓΟΥ, ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΩΝ ΠΑΙΧΝΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΧΡΗΜΑΤΟΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

Ε. Πέππας

Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ: Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αγινήτειο - ΟΚΑΝΑ

Είναι καλά τεκμηριωμένο ότι ένα σημαντικό ποσοστό νέων ηλικίας κάτω των 25 ετών συμμετέχει σε δραστηριότητες τυχερών παιχνιδιών. Παρά το γεγονός ότι τα νεαρά άτομα συνήθως δεν είναι νομικά σε θέση να στοιχηματίσουν σε εμπορικές δραστηριότητες, η έρευνα δείχνει σταθερά ότι οι έφηβοι κάτω των 18 ετών βρίσκουν τρόπους για να παίξουν.

Υπογραμμίζεται η μεταβαλλόμενη φύση των τρεχουσών ψηφιακών περιβαλλόντων που προσφέρουν πλέον οικοσυστήματα διαφορετικών, αλλά συναφών δραστηριοτήτων, οι οποίες μπορούν να παρέχουν ευκαιρίες συμμετοχής σε εμπειρίες που μοιάζουν με τζόγο χωρίς την ανάγκη πρόσβασης σε έναν εμπορικό ισότοπο διαδικτυακού τζόγου.

Η τρέχουσα τεχνολογία επιτρέπει πλέον μια ψηφιακή σύγκλιση μεταξύ των διαδικτυακών παιχνιδιών με χροιά τυχερών παιχνιδιών

και των αποκεντρωμένων ηλεκτρονικών μορφών χρήματος (κρυπτονομισμάτων). Η ψηφιακή σύγκλιση αναφέρεται όταν προσφέρονται ανόμοιες δραστηριότητες στην ίδια ψηφιακή πλατφόρμα ή συσκευή. Αυτό επιτρέπει στους χρήστες να περνούν με ευκολία από τη μία δραστηριότητα στην άλλη.

Η αγορά των διαδικτυακών παιχνιδιών έχει αυξηθεί εκθετικά σε σύγκριση με την αγορά των τυχερών παιγνίων, καθώς και η βιομηχανία τυχερών παιγνίων έχει εμπορικό ενδιαφέρον και οικονομικό όφελος να επεκταθεί πέρα από την υπάρχουσα αγορά της. Επίσης και οι αποκεντρωμένες ηλεκτρονικές μορφές χρήματος έχουν μια αναπτυσσόμενη δυναμική στο χρηματοοικονομικό περιβάλλον των νέων λόγω των ψηφιακών των δεξιοτήτων.

Οι νέοι αναπτύσσουν κοινές δραστηριότητες πλέον στο ψηφιακό οικοσύστημα με εν δυνάμει συνέργειες μεταξύ διαδικτυακών παιχνιδιών με περιεχόμενο που προσομοιάζει με τζόγο, εμπορίας ψηφιακών περιουσιακών στοιχείων και πλατφόρμες τζόγου. Αυτή η ανταγωνιστική πορεία μεταξύ διαδικτυακών παιχνιδιών, τυχερών παιγνίων και εμπορίας ψηφιακών περιουσιακών στοιχείων οφείλει να οριοθετηθεί από τις ρυθμιστικές αρχές και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, για να προστατευθούν οι νεαροί παίκτες από τις τζογαδόμορφες πρακτικές.

P103

ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΕ ΣΤΕΓΑΣΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ

B. Περιτογιάννης,^{1,2} Α. Νίνου,² Μ. Σαμακουρή³

¹Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Ιωαννίνων-Θεσπρωτίας, ²Εταιρεία Προαγωγής Ψυχικής Υγείας Ηπείρου, ³Κέντρο Ημέρας Σκυτάλη, ⁴Εταιρεία Προαγωγής Ψυχικής Υγείας Ηπείρου, ⁵Ψυχιατρική Κλινική, ΔΠΘ

Σκοπός: Οι ασθενείς με σοβαρές ψυχικές διαταραχές έχουν σημαντικά χαμηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, αλλά δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για τυχόν διαφορές στην επιβίωση εκείνων που διαμένουν στην κοινότητα σε σχέση με όσους διαμένουν σε στεγαστικές δομές. Η παρούσα μελέτη εξετάζει πιθανές διαφορές στην επιβίωση σε αυτούς τους ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Πολυκεντρική, αναδρομική μελέτη παρατήρησης, 16ετούς διάρκειας (2007–2022). Το δείγμα απαρτίζεται από ασθενείς που διέμεναν στην κοινότητα και παρακολούθηθηκαν από την Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Ιωαννίνων και Θεσπρωτίας (ΚΜΨΥ Ι-Θ) και ασθενείς που εισήχθησαν σε 8 στεγαστικές δομές (ξενώνες αποκατάστασης και οικοτροφεία που ανήκουν σε διάφορους φορείς της περιφέρειας Ηπείρου) κατά το ίδιο διάστημα. Εξαίρεθηκαν ασθενείς με συνυπάρχουσα βαριά νοητική υστέρηση και οργανική εγκεφαλική βλάβη. Οι κλινικές και δημογραφικές πληροφορίες ανακτήθηκαν από τα αρχεία των συμμετεχόντων μονάδων ψυχικής υγείας.

Αποτελέσματα: Ανακτήθηκαν στοιχεία για 191 ασθενείς της ΚΜΨΥ Ι-Θ και 100 ασθενείς των στεγαστικών δομών (181 [62,2%] άνδρες, μέση ηλικία έναρξης παρακολούθησης ή έναρξης σε δομή 51,78 και 50,81 έτη, αντίστοιχα, μέση διάρκεια νόσου κατά τη λήξη της μελέτης 31,37 και 32,77 έτη, αντίστοιχα). Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης καταγράφηκαν 39 θάνατοι ασθενών της ΚΜΨΥ Ι-Θ και 21 στις στεγαστικές δομές (κύρια αίτια τα καρδιαγγειακά συμβλήματα σε >50% των περιπτώσεων, 4 αυτο-

κτονίες ασθενών της ΚΜΨΥ Ι-Θ). Η ανάλυση επιβίωσης με τη μέθοδο Kaplan-Meier δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στις καμπύλες επιβίωσης των δύο ομάδων (Log Rank $\chi^2=0,524$, $p=0,469$). Παρατηρήθηκε ωστόσο ότι οι πιθανότητες επιβίωσης στα πρώτα 3 χρόνια είναι μεγαλύτερες για τα άτομα που ζουν σε στεγαστικές δομές. Έπειτα η τάση αντιστρέφεται και γίνονται σταθερά λιγότερες μετά τα 8 χρόνια, δίχως να φτάνουν σε στατιστικά σημαντικά επίπεδα.

Συμπεράσματα: Ο αναδρομικός σχεδιασμός της μελέτης έχει περιορισμούς και τα ευρήματα είναι προκαταρκτικά. Η επιβίωση των ασθενών με σοβαρές ψυχικές διαταραχές χρήζει περαιτέρω διερεύνησης σε μεγαλύτερο δείγμα.

P104

ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΡΧΙΑΣ: ΜΙΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

B. Περιτογιάννης,¹ Ι. Μπότσαρη,² Α. Φραγκούλη-Σακελλαροπούλου,³ Μ. Δημοπούλου,⁴ Σ. Γαβριηλίδης,⁵ Α. Γαρμπή,⁶ Η. Φύλλα,⁷ Α. Βγόντζας,⁸ Μ. Σαμακουρή,⁹ Συντονιστική Επιτροπή των Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας¹⁰

¹Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Ιωαννίνων-Θεσπρωτίας, ²Εταιρεία Προαγωγής Ψυχικής Υγείας Ηπείρου, ³Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση Πειραιώς 33, ⁴Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, ⁵Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος, ⁶Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Κέρκυρας, ΓΝ Κέρκυρας, ⁷Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Κοζάνης-Γρεβενών, ⁸Εταιρεία Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Αποκατάστασης, ⁹Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Κεφαλονιάς, Ζακύνθου, Ιθάκης, ΑΜΚΕ «Μετάβαση», ¹⁰Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Χίου, Κέντρο Παιδιού και Εφήβου, ⁸Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΠΓΝ Ηρακλείου, ⁹Ψυχιατρική Κλινική ΔΠΘ, ¹⁰Φωτεινή Τσόλη, Ελένη Κονδύλη, Άννα Πασχαλίδου, Ηλιάνα Λαζογιώργου-Κούστα, Μαρία Μπαλωμένου, Μαρίνα Ελευθεριάδου, Ελευθερία Λαμπροπούλου, Αφροδίτη Ζιάννη, Αικατερίνη Αρβανίτη

Σκοπός: Λίγα δεδομένα υπάρχουν διεθνώς για το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο (First Episode of Psychosis, FEP) σε περιοχές της επαρχίας. Ο σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει τα χαρακτηριστικά και τη θεραπεία τέτοιων ασθενών από τις Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) στην ελληνική επαρχία.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια πολυκεντρική, αναδρομική μελέτη παρατήρησης 16 ετών (2007–2022) με τη συμμετοχή 9 ΚΜΨΥ, που εξυπηρετούν πληθυσμό >650000. Τα δεδομένα ανακτήθηκαν από τα αρχεία που τηρούνται από τις ΚΜΨΥ και αφορούν σε δημογραφικές (π.χ. φύλο, ηλικία) και κλινικές (π.χ. διάστημα μη θεραπευόμενης ψύχωσης, Duration of Untreated Psychosis, DUP) παραμέτρους. Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς ηλικίας 15–55 ετών, ενώ αποκλείστηκαν όσοι είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία για >1 έτος και χρόνιοι ασθενείς που δεν είχαν λάβει θεραπεία.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 216 ασθενείς (58,8% άνδρες), μέσης ηλικίας πρώτης εξέτασης 33,6 έτη, με συχνότερη διάγνωση τη σχιζοφρένεια (65,7%). Η μέση διάρκεια της DUP ήταν 7,9 μήνες (Md=3, SD=10,2) και ήταν μεγαλύτερη σε όσους

είχαν κάποιον φροντιστή και σε όσους διαγνώστηκαν με σχιζοφρένεια, σε σχέση με εκείνους που έλαβαν τη διάγνωση της μη καθορισμένης ψυχωτικής διαταραχής. Σχεδόν 60% συνέχισαν να παρακολουθούνται από τις ΚΜΨΥ και κατά την παρακολούθηση 41,7% ήταν άνεργοι, 30% συνέχισαν να εργάζονται ή να σπουδάζουν και 1 στους 5 λάμβανε αναπηρική σύνταξη. Οι ασθενείς με DUP<1 έτος παρέμεναν στη θεραπεία για μεγαλύτερο διάστημα, σε σύγκριση με εκείνους με DUP 2–3 έτη. Σημαντικά περισσότεροι ασθενείς στις ηλικίες 26–35 ετών είχαν ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ/ουσιών.

Συμπεράσματα: Ο αριθμός των ασθενών με FEP που εξετάστηκαν από τις ΚΜΨΥ στη μελέτη ήταν σημαντικά μικρότερος από τον αναμενόμενο, με βάση προηγούμενα επιδημιολογικά δεδομένα από τη χώρα μας. Προκύπτει πως το ποσοστό παραμονής των ασθενών στη θεραπεία είναι σχετικά υψηλό, αλλά οι περιορισμοί του αναδρομικού σχεδιασμού της μελέτης και των ελλείπων σε ορισμένες περιπτώσεις δεδομένων πρέπει να ληφθούν υπόψη στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

P105

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΕΣ ΒΙΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΑΠΟΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΝΜ ΑΡΓΟΥΣ - ΓΝ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

Ε. Στράτου, Γ. Πορφύρη, Φ. Βελιζιώτη, Μ. Καπουράλου, Α. Μπίζιου, Γ. Πατούρας, Θ. Πλιάκα, Α. Γαμβρούλα
Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝ Αργολίδας, ΝΜ Ναυπλίου

Σκοπός: Οι ψυχικές διαταραχές επηρεάζουν το συναίσθημα, τη σκέψη, τη συμπεριφορά, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής του ατόμου. Η έλλειψη κατανόησης των αιτιών και των εκδηλώσεων αυτών των διαταραχών μπορεί να προκαλέσει στιγματισμό και κοινωνικό αποκλεισμό. Το Ψυχιατρικό Τμήμα και η Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας του ΓΝ Αργολίδας/ΝΜ Άργους έχουν επικεντρωθεί στη δημιουργία Ομάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης καθώς και σε δράσεις προαγωγής, πρόληψης ψυχικής υγείας και αποστιγματισμού της ψυχικής νόσου στην κοινότητα. Σκοπός των δράσεων αυτών είναι η ευαισθητοποίηση, η βελτίωση των αντιλήψεων και στάσεων της κοινής γνώμης καθώς και η αναθεώρηση των αρνητικών στερεοτύπων πεποιθήσεων.

Υλικό και Μέθοδος: Το Ψυχιατρικό Τμήμα του ΓΝ Αργολίδας – ΝΜ Άργους διοργάνωσε καινοτόμες δράσεις κατά τη διάρκεια του 2022–2023, με στόχο την καταπολέμηση του ψυχιατρικού στίγματος. Αυτές οι δράσεις πραγματοποιήθηκαν σε συνεργασία με την τοπική κοινότητα, με συμμετοχή από λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και εθελοντές. Οι δράσεις περιλάμβαναν εργαστήρια θεραπευτικών δραστηριοτήτων, πολιτιστικές και καλλιτεχνικές εκδηλώσεις, συμμετοχή σε αθλητικές εκδηλώσεις, συνεργασία με μη κυβερνητικές οργανώσεις και την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Αποτελέσματα: Ο βιωματικός χαρακτήρας των δράσεων, η κοινωνική αλληλεπίδραση και η επαφή με τον ψυχιατρικό ωφελούμενο οδήγησαν στη μείωση των κοινωνικών στερεοτύπων και των προκαταλήψεων, την ανάκτηση της αυτοεκτίμησης των ασθενών καθώς και την επιτυχημένη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση. Επιπλέον, παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στη σφαιρική λειτουργικότητα (GAF) των ωφελουμένων και μείωση των ψυχιατρι-

κών νοσηλειών. Σύμφωνα με τα ποιοτικά αποτελέσματα σημειώθηκαν θετικές μεταβολές στις κοινωνικές και γνωστικές δεξιότητες, την παραγωγικότητα, την προσωπική υγιεινή και φροντίδα, την κινητοποίηση, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου.

Συμπεράσματα: Οι εκστρατείες ψυχιατρικού αποστιγματισμού συμβάλλουν στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ασθενών και την ευαισθητοποίηση της κοινότητας. Τα ευρήματα μπορούν να αξιοποιηθούν για τον σχεδιασμό νέων δράσεων με σκοπό την αλλαγή στάσεων και την εξάλειψη του στίγματος της ψυχικής νόσου.

P106

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΓΝ ΑΡΓΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ-ΟΞΥΓΟΝΟ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Α. Γαμβρούλα,¹ Γ. Πορφύρη,¹ Λ. Κολιγλιάνης,¹ Ο. Γιάννου,¹ Ε. Νικολάου,¹ Α. Ασωμάτου,¹ Β. Ταραντίλη,¹ Ρ. Σπηλιώτης,² Γ. Καρούτζου,² Μ. Λαμπροπούλου,² Σ. Μαρκοπούλου²

¹Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝ Αργολίδας, ΝΜ Ναυπλίου, ²ΚΕΘΕΑ Κύτταρο Πολυδύναμο Κέντρο-Κινητή Μονάδα Ναυπλίου

Εισαγωγή: Λαμβάνοντας υπόψη τη συχνή συνύπαρξη της εξάρτησης από ουσίες με προβλήματα ψυχικής υγείας καθώς και τα υπάρχοντα ελλείμματα σχετικά με την παροχή αποτελεσματικών θεραπευτικών παρεμβάσεων σε αυτήν την πληθυσμιακή ομάδα, από τον 11/2022 εφαρμόζεται πρωτόκολλο συνεργασίας μεταξύ του Ψυχιατρικού Τμήματος του ΓΝ Άργους και του ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ-ΟΞΥΓΟΝΟ.

Σκοπός: Η αδρή αποτύπωση του συνόλου των περιστατικών που απευθύνθηκαν και παρακολουθούνται από τις δύο συνεργαζόμενες δομές.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτελούν 39 ασθενείς που παρακολουθούνται στο Ψυχιατρικό Τμήμα της ΝΜ Άργους σε συνεργασία με το ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ-ΟΞΥΓΟΝΟ από το 2022 έως το 2024. Η μελέτη του δείγματος στηρίχθηκε στην καταγραφή συγκεκριμένων μεταβλητών όπως φύλο, ηλικία, είδος εξάρτησης, ψυχιατρική συννοσηρότητα, σύνολο ψυχιατρικών εκτιμήσεων και διάρκειας ψυχιατρικής παρακολούθησης, χορηγούμενη ψυχιατρική αγωγή.

Αποτελέσματα: Το 25% του δείγματος είναι γυναίκες, ενώ το 75% είναι άνδρες, με τις ηλικίες να κυμαίνονται από 22–59 ετών. Διαγνωστικά κατά ICD-10, το 47.5% των ασθενών αντιμετωπίζει προβλήματα εξάρτησης από πολλαπλές ψυχοδραστικές ουσίες (F19), το 50% ανήκει αποκλειστικά στην κατηγορία κατάχρησης αλκοόλ (F10), ενώ το 7.5% παρουσιάζει παθολογική έλξη από τυχερά παιχνίδια (F60.3). Να σημειωθεί ότι η διάρκεια follow-up για τους ασθενείς κυμαίνεται από 1 μήνα έως και 48 μήνες. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι το 10% του συνόλου των ασθενών παρουσιάζει αγχώδη συμπτωματολογία (F41), το 3% συναισθηματική διαταραχή (F39) και το 2.5% εμμένουσα ψυχωτική συμπτωματολογία (F29).

Όσον αφορά στη φαρμακευτική αντιμετώπιση, η πλειοψηφία των ασθενών λαμβάνει αντικαταθλιπτικά σκευάσματα (55%), ενώ ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι σε πολύ μικρότερα ποσοστά χορη-

γούνται αντιψυχωτικά (7.5%), ναλμεφένη (5%), αγχολυτικά (5%), ακόμη και σταθεροποιητές της διάθεσης (2.5%). Σε ένα ποσοστό 15% δεν έχει προταθεί έναρξη ψυχιατρικής αγωγής.

Συμπεράσματα: Η ολιστική θεραπευτική προσέγγιση (αρχική ψυχιατρική εκτίμηση-διάγνωση-θεραπεία-follow up), η αξιολόγηση και αντιμετώπιση προβλημάτων γενικής ιατρικής κατάστασης, καθώς και η έναρξη της συμβουλευτικής εντός του νοσοκομείου (κλινική ή εξωτερικά ιατρεία) δημιουργούν συνθήκες συνεργασιμότητας, ενίσχυσης της εναισθησίας, καλύτερης προετοιμασίας ένταξης, κινητοποίησης και ενδυνάμωσης.

P107

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Δ. Πουλημά, Ι. Φαρμακοπούλου

*Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας,
Πανεπιστήμιο Πατρών*

Σκοπός: Η έρευνα έχει στόχο να διερευνήσει τις απόψεις γονέων για τη συσχέτιση της αγχώδους συμπτωματολογίας των εφήβων με την πανδημία του Covid-19, αλλά και τις απόψεις των γονέων για τους παράγοντες άγχους, τη λειτουργικότητα των εφήβων στην πανδημία Covid-19 και τα δημογραφικά στοιχεία.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια ποσοτική έρευνα με δείγμα γονείς/κηδεμόνες εφήβων που φοιτούν σε γυμνάσιο ή λύκειο. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους γονείς μέσω διαδικτύου και συμπεριλάμβανε ερωτήσεις για τα δημογραφικά δεδομένα, για στοιχεία των γονέων που σχετίζονται με την πανδημία, για τα επίπεδα άγχους των εφήβων γενικά και για επιμέρους παράγοντες σε συνάρτηση με την πανδημία και για τη λειτουργικότητα των εφήβων κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Για τη μέθοδο ανάλυσης των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση μέσω της χρήσης του στατιστικού προγράμματος SPSS 22.0 και των γραφημάτων από το πρόγραμμα Google Forms.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Στη γενική εικόνα, το 37,1% του συνόλου του δείγματος για το πρώτο έφηβο παιδί και το 32,2% για το δεύτερο έφηβο παιδί, δήλωσε ότι η πανδημία επηρέασε τα επίπεδα άγχους των εφήβων. Αναφορικά με τα δημογραφικά δεδομένα, αναδείχθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση της αγχώδους συμπτωματολογίας των εφήβων στην πανδημία Covid-19, με τη σχολική επίδοση και το μέγεθος της κατοικίας. Οι μισοί γονείς ανέφεραν αυξημένο άγχος στους εφήβους για τους επιμέρους παράγοντες. Ακόμη, βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος των γονέων και στο άγχος των εφήβων. Το 34,4% των γονέων για το πρώτο έφηβο παιδί και το 33,8% για το δεύτερο έφηβο παιδί, σημείωσαν ότι παρουσιάστηκε δυσλειτουργικότητα στην πανδημία, και η αγχώδης συμπτωματολογία των εφήβων, συσχετίστηκε με τη δυσλειτουργικότητα. Φάνηκε ότι οι γονείς που ανέφεραν ότι η πανδημία επηρέασε τα επίπεδα άγχους των εφήβων, αντιλήφθηκαν την κατάσταση των εφήβων παιδιών τους, σχετικά με το άγχος τους στην πανδημία.

P108

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΟΦΕΛΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΡΥΤΕΡΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΞΙΑΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Π. Ρηγόπουλος,¹ Α. Στρατόπουλος,² Ν. Κοτσόπουλος,^{3,4}
Β. Καπάκη,⁵ Λ. Χατζηγεωργίου,⁶ Α. Λάγιου,⁷
Ι. Κουγιουμτζόγλου⁷

¹Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ, ²Εργαστήριο Φαρμακογονιδιωματικής και Εξατομικευμένης Ιατρικής, Τμήμα Φαρμακευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, ³Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών MBA, ⁴Global Market Access solutions, ⁵Ινστιτούτο Αγροδιατροφής και Επιστημών Ζωής, Πανεπιστημιακό Κέντρο Έρευνας και Καινοτομίας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, ⁶Εργαστήριο Χημείας Περιβάλλοντος, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, ⁷Εργαστήριο Υγιεινής Και Επισημιολογίας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΠΑΔΑ

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη στοχεύει να ποσοτικοποιήσει το όφελος δημόσιας υγείας και τα ευρύτερα οικονομικά οφέλη που προκύπτουν από τη θεραπεία των ψυχικών νοσημάτων στον ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό και Μέθοδος: Σχεδιάστηκε ένα μαθηματικό μοντέλο για την εκτίμηση του οφέλους δημόσιας υγείας και της κοινωνικοοικονομικής και δημοσιονομικής αξίας της θεραπείας ψυχικών νοσημάτων. Στην παρούσα ανάλυση θεωρείται ότι, η θεραπεία αφενός δίνει τη δυνατότητα στους ψυχικά ασθενείς να μεταβούν από σοβαρή νόσο σε ήπια και ως εκ τούτου υπολογίζεται το όφελος παραγωγικότητας αφετέρου συμβάλλει κατά το 1/3 στη μείωση της αποδιδόμενης στα ψυχικά νοσήματα θνητότητας, καί' αντίστοιχα υπολογίζεται η αποφευχθείσα θνητότητα. Η παρούσα ανάλυση μετατρέπει την αποφευχθείσα απώλεια ημερών εργασίας (απουσιασμό) και την αποφευχθείσα απώλεια ποσοστού συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό καθώς και την αποφευχθείσα θνητότητα που προκύπτει από τη θεραπεία των ψυχικών νοσημάτων, σε παρούσα αξία προσδοκώμενων μελλοντικών εισοδημάτων. Εν συνεχεία η απώλεια εισοδημάτων μετατρέπεται σε απώλεια προσδοκώμενων φορολογικών εσόδων. Τα επιδημιολογικά, κλινικά και οικονομικά δεδομένα της ανάλυσης προέρχονται από επίσημες δημοσιευμένες πηγές. Ο χρονικός ορίζοντας της ανάλυσης είναι ετήσιος.

Αποτελέσματα: Η θεραπεία 1.000 ψυχικά ασθενών στην Ελλάδα, εκτιμάται ότι θα επιφέρει, όφελος στη δημόσια υγεία 923,34 κερδισμένα έτη ζωής και 19,94 αποφευχθέντες θανάτους, 1.313.090€ κοινωνικοοικονομικά οφέλη και 508.949€ δημοσιονομικά οφέλη, λόγω μείωσης της νοσηρότητας, ετησίως.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία των ψυχικών νοσημάτων επιφέρει σημαντική βελτίωση της παραγωγικότητας των ασθενών και αποτροπή της σχετιζόμενης με τα ψυχικά νοσήματα θνητότητας. Επίσης επιφέρει σημαντικά κοινωνικοοικονομικά και δημοσιονομικά οφέλη διασφαλίζοντας τη βιωσιμότητα και την ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας στην Ελλάδα.

P109**ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΫΠΝΙΑΣ**

I. Ρουσιάδης, Μ. Δημητρακά, Χ. Τσόπελας

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Η αϋπνία αποτελεί μία από τις συχνότερες διαταραχές ύπνου, επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής των ατόμων. Η σύγχρονη ψυχιατρική αντιμετώπιση εστιάζει τόσο στη χρήση παραδοσιακών όσο και σύγχρονων υπναγωγών, αναζητώντας βέλτιστες στρατηγικές για τη διαχείρισή της. Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην ανάλυση των διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων, με ειδική αναφορά στην εφαρμογή νέων υπναγωγών και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους συγκριτικά με πιο παραδοσιακές μεθόδους.

Επιπρόσθετα, εξετάζεται η επίδραση των υπναγωγών στις διάφορες φάσεις του ύπνου, όπως ο REM και ο non-REM ύπνος, καθώς και οι πιθανές παρενέργειες και η επίδρασή τους στη συνολική διάρκεια και ποιότητα του ύπνου. Σημαντική προσοχή δίνεται επίσης στη συνεισφορά των ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων και της ρυθιοποίηση των καρδιακών ρυθμών για την αποφυγή διαταραχών του ύπνου.

Εξετάζεται η σημασία των νευροχημικών ουσιών, όπως η ορεξίνη, στη ρύθμιση του ύπνου και της εγρήγορσης, αναδεικνύοντας τον κρίσιμο ρόλο τους στην αντιμετώπιση της αϋπνίας. Επιπλέον, αναφέρονται στρατηγικές βελτίωσης της διαχείρισης του ύπνου, με έμφαση στην αξιοποίηση των νευροφυσιολογικών και νευροενδοκρινικών διεργασιών για την ενίσχυση της ποιότητας του ύπνου.

Αναγνωρίζεται η πρόκληση της εύρεσης ισορροπίας μεταξύ της φαρμακευτικής παρέμβασης και της βελτιστοποίησης των περιβαλλοντικών και συμπεριφορικών παραγόντων, προκειμένου να επιτευχθεί μια ολιστική προσέγγιση στη θεραπεία της αϋπνίας.

Τονίζεται η σημασία της συνεχούς έρευνας για την καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών που διέπουν τον ύπνο και την αϋπνία, καθώς και για την ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών θεραπειών. Η προσαρμογή των θεραπευτικών προσεγγίσεων στις ανάγκες του κάθε ατόμου αναδεικνύεται ως κεντρικό στοιχείο για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με αϋπνία. Συνοψίζοντας, η παρουσίαση επικεντρώνεται στη σημασία της συνεκτικής και πολυδιάστατης προσέγγισης στην αντιμετώπιση της αϋπνίας, αναγνωρίζοντας τόσο την πολυπλοκότητα του φαινομένου όσο και την ανάγκη για προσαρμοσμένες στρατηγικές που να λαμβάνουν υπόψη τις βιολογικές, ψυχολογικές, και περιβαλλοντικές διαστάσεις της διαταραχής.

P110**ΕΚΤΟΣ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΩΝ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

I. Ρουσιάδης, Μ. Δημητρακά, Δ. Πέτσας

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Σύνοψη: Η παρούσα παρουσίαση αφορά στην πρακτική της εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων χρήσης ψυχοτρόπων φαρμάκων, μια πρακτική που αναφέρεται στη χρήση ενός εγκεκριμένου φαρμάκου με τρόπο που δεν καλύπτεται από την έγκριση του μάρκετινγκ ή τις λεπτομερείς πληροφορίες του προϊόντος.

Υποστήριξη και Πρακτική: Αυτή η πρακτική υποστηρίζεται από την ιατρική γνώση για τα καλύτερα συμφέροντα του ασθενούς, και αναγνωρίζεται από τον FDA. Ωστόσο, απαιτεί επιστημονική και ηθική ανεξαρτησία από τον ιατρό.

Πλεονεκτήματα και Περιορισμοί: Η εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων χρήση μπορεί να παρουσιάζει οφέλη υπό συγκεκριμένες περιστάσεις, όπως σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχουν εγκεκριμένες θεραπείες ή όταν οι ενδείξεις βασίζονται σε αξιόπιστα ερευνητικά δεδομένα. Παρά τα πλεονεκτήματα, αυτή η πρακτική πρέπει να συνοδεύεται από ενημέρωση και συγκατάθεση του ασθενούς για να προστατευθεί η αυτονομία του και να εξηγηθούν οι κίνδυνοι.

Συμπεράσματα: Ο ιατρός φέρει την ευθύνη για οποιοδήποτε πρόβλημα προκύψει από την εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων χρήση. Εν τέλει, αν και υπάρχουν δυνητικές θεραπευτικές εφαρμογές, απαιτείται προσεκτική ενημέρωση και αξιολόγηση για την κατάλληλη χρήση των φαρμάκων εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων.

P111**ΨΥΧΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ: ΑΠΟ ΤΗΝ Α ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ - ΜΙΑ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

I. Ρουσιάδης, Μ. Δημητρακά, Χ. Τσόπελας

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Η ψυχοχειρουργική, ένας τομέας που προκαλεί συζητήσεις και αντιπαράθεσεις, είναι η χειρουργική παρέμβαση στον εγκέφαλο με σκοπό την αντιμετώπιση ψυχιατρικών διαταραχών. Από τις αρχαίες πρακτικές του τρυπανισμού, που στόχευαν στην απελευθέρωση κακών πνευμάτων, μέχρι την εποχή των λοβοτομών και την αμφισβητούμενη απονομή του Νόμπελ στον Egas Moniz, η ψυχοχειρουργική έχει διανύσει μακρύ δρόμο. Οι πρώτες επεμβάσεις του 19ου αιώνα από τον Gottlieb Burckhardt, παρά την αρχική αντίδραση, άνοιξαν τον δρόμο για την εξέλιξη της μεθόδου.

Στα μέσα του 20ού αιώνα, η λοβοτομή εξαπλώθηκε ως θεραπεία για μια πληθώρα συνθηκών, από τη σχιζοφρένεια μέχρι την κατάθλιψη, αλλά σύντομα περιορίστηκε λόγω των σοβαρών παρενεργειών και της ανάπτυξης αποτελεσματικών ψυχοφαρμάκων. Ωστόσο, τα πρόσφατα έτη έχουν δείξει αναβίωση της ενδιαφέροντος, με σύγχρονες μεθόδους όπως η rTMS και η DBS να αυξάνουν τις ελπίδες για έναν πιο ακριβή και λιγότερο επεμβατικό τρόπο αντιμετώπισης. Τα σύγχρονα εργαλεία και οι μέθοδοι προσφέρουν ελπίδα για ασθενείς με σοβαρές, χρόνιες και ανθεκτικές στη θεραπεία διαταραχές, αφού έχουν εξαντλήσει τις συμβατικές μεθόδους θεραπείας.

Η συνεχής εξέλιξη της νευροεπιστήμης και η διεπιστημονική προσέγγιση στη ψυχοχειρουργική διαδικασία είναι ουσιαστικές για την ανάπτυξη θεραπειών που είναι όχι μόνο αποτελεσματικές αλλά και ηθικά αποδεκτές. Η σύγχρονη ψυχοχειρουργική είναι πιο εκλεπτυσμένη, στοχεύοντας συγκεκριμένες νευρωνικές διαδρομές και κυκλώματα που εμπλέκονται στις συναισθηματικές και γνωστικές διαταραχές, με στόχο τη μείωση των παρενεργειών και την ενίσχυση της ζωής των ασθενών.

Η έρευνα και οι εξελίξεις στον τομέα της ψυχοχειρουργικής ανοίγουν νέους δρόμους για την κατανόηση και την αντιμετώπιση ψυχιατρικών διαταραχών, υπογραμμίζοντας τη σημασία της συνεχούς έρευνας και της ανάπτυξης νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων. Με την πρόοδο της τεχνολογίας και τη βαθύτερη κατανόηση του ανθρώπινου εγκεφάλου, η ψυχοχειρουργική επιδιώκει να προσφέρει αποτελεσματικές και ασφαλείς θεραπείες για τους ασθενείς που

υποφέρουν από σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές, ανοίγοντας ένα νέο κεφάλαιο στην ιατρική και την ψυχιατρική θεραπεία.

P112

ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ BPSD ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ

Ι. Ρουσιάδης, Μ. Δημητρακά, Δ. Πέτσας

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Σύνοψη: Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στη χρήση αντιψυχωσικών φαρμάκων για τη διαχείριση των συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων της νόσου της άνοιας (BPSD).

Αξιολόγηση και Διαχείριση Bpsd: Δίνεται έμφαση στην επίσημη αξιολόγηση και καταγραφή των συμπτωμάτων BPSD, καθώς και στην επιλογή κατάλληλων στρατηγικών διαχείρισης, όπου συμπεριλαμβάνεται η χρήση αντιψυχωσικών φαρμάκων.

Χρήση Αντιψυχωσικών Φαρμάκων: Συζητείται η χρήση αντιψυχωσικών φαρμάκων ως μέρος της συνολικής προσέγγισης για τη διαχείριση των BPSD στην ανοικτή, με εστίαση στην αποτελεσματικότητά τους, τις πιθανές παρενέργειες και τις διαφορές στη χρήση τους σε ασθενείς με άνοια.

Συμπεράσματα: Τέλος, υπογραμμίζεται η σημασία μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης στη διαχείριση των BPSD στην ανοικτή, με την αναγνώριση της χρήσης αντιψυχωσικών φαρμάκων ως ένα σημαντικό μέρος αυτής της προσέγγισης.

P113

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΠΕΙΡΩΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ

Ι. Ρουσιάδης, Μ. Δημητρακά, Χ. Τσόπελας

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Η αυτοκτονία αποτελεί ένα πολύπλοκο φαινόμενο, το οποίο εμπλέκεται σε ένα συνεχές φάσμα αυτοκτονικής συμπεριφοράς, από τον αυτοκτονικό ιδεασμό έως την πραγματοποίηση. Οι πρόσφατες μελέτες επισημαίνουν τη σημαντική συσχέτιση μεταξύ ψυχικών διαταραχών και της τάσης για αυτοκτονία, με την κατάθλιψη, τη διπολική διαταραχή και τις αγχώδεις διαταραχές να εμφανίζονται ως κυρίαρχοι παράγοντες κινδύνου. Αναγνωρίζεται επίσης η επιρροή κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων, όπως η ανεργία και η οικονομική κρίση, ειδικά στην Ελλάδα όπου η αύξηση των αποπειρών και των πραγματοποιημένων αυτοκτονιών έχει συσχετιστεί με την πρόσφατη οικονομική κρίση. Εντοπίζεται η σημαντική συνεισφορά της χρήσης του διαδικτύου στην αυτοκτονική συμπεριφορά, ιδιαίτερα στην εφηβεία, με το cyberbullying και τις διαδικτυακές προκλήσεις να αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου. Η ανάλυση επισημαίνει τις διαφορές στην αυτοκτονική συμπεριφορά μεταξύ των φύλων, με τις γυναίκες να προτιμούν λιγότερο θανατηφόρες μεθόδους και τους άνδρες πιο βίαιες και θανατηφόρες. Επισημαίνεται η σημασία της ψυχικής διαταραχής ως προδιαγραφικού παράγοντα για αυτοκτονική συμπεριφορά, με την κατάθλιψη, τη διπολική διαταραχή, τη σχιζοφρένεια, τις διαταραχές χρήσης ουσιών και τη διαταραχή προσωπικότητας να έχουν υψηλή συσχέτιση με αυτοκτονικές πράξεις. Τέλος, τονίζεται η ανάγκη για αυξημένη επαγρύπνηση και προληπτικές παρεμβάσεις σε άτομα με ψυχική νόσο και σε εκείνα που βιώνουν ψυχοσοσιαλική

πίεση, καθώς και η σημασία της υποστήριξης από το περιβάλλον και τους ειδικούς υγείας.

P114

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ε. Ρούτση, Μ. Κουσουνάδη, Λ. Λυμπερόπουλος, Ν. Κόκρας

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Ο καρκίνος του παγκρέατος συνιστά κακοήθεια με εξαιρετικά δυσμενή πρόγνωση. Οι περισσότεροι ασθενείς με καρκίνο του παγκρέατος έχουν σύντομη επιβίωση, καθώς η νόσος αναγνωρίζεται συνήθως όταν είναι προχωρημένη και η θεραπεία έχει μικρή επίδραση. Η διάγνωση αποτελεί πρόκληση λόγω εκδήλωσης άτυπων συμπτωμάτων έως και τα πλέον προχωρημένα στάδια. Η συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης και άγχους είναι υψηλότερη σε ασθενείς με καρκίνο από ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Πράγματι, η συσχέτιση μεταξύ καρκίνου παγκρέατος και μείζονος κατάθλιψης είναι γνωστή εδώ και έναν περίπου αιώνα. Η κατάθλιψη φαίνεται να αποτελεί συχνά ένα από τα πρόδρομα συμπτώματα της νόσου. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ο ανοσολογικός μηχανισμός με τον οποίο έχει προταθεί στη βιβλιογραφία, ότι σχετίζεται βιολογικά η συγκεκριμένη κακοήθεια με την εμφάνιση κατάθλιψης.

Παρουσιάζουμε την περίπτωση 78χρονου άνδρα, με ελεύθερο ψυχιατρικό ιστορικό και πρόσφατη έναρξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, που άρχεται από εξαμήνου με παρουσία άτυπων σωματικών ενοχλημάτων και συνοδό άγχος υγείας, χωρίς παρουσία ψυχοπαιστικού παράγοντα. Συγκεκριμένα, διαπιστώνεται διακριτή έναρξη και προοδευτική επιδείνωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας του ασθενούς με κορύφωση προ διμήνου, όπου αναφέρεται απόπειρα αυτοκτονίας. Κατά τη νοσηλεία στη ψυχιατρική κλινική, διενεργείται απεικονιστικός έλεγχος (CT θώρακος και άνω/κάτω κοιλίας) με σκοπό τη διερεύνηση πιθανής οργανικής αιτιολογίας που δύναται να σχετίζεται με την αιφνίδια εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, όπου αναγνωρίζεται χωροκατακτητική εξεργασία παγκρέατος. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και η κλινική εικόνα του περιστατικού συνέβαλαν σε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την ιδιαίτερη βιολογική σχέση της κατάθλιψης με τον καρκίνο του παγκρέατος. Τέλος, υπογραμμίζεται η ανάγκη για ενδελεχή οργανικό έλεγχο σε κάθε ηλικιωμένο που εμφανίζει για πρώτη φορά καταθλιπτική συμπτωματολογία. Η έγκαιρη διάγνωση τέτοιων σωματικών παθήσεων, και ειδικά του καρκίνου του παγκρέατος, θα επιτρέψει την ορθότερη θεραπευτική προσέγγιση και ενδεχομένως να βελτιώσει την επιβίωση του ασθενούς.

P115

ΨΕΥΔΩΣ ΘΕΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΑ ΟΥΡΑ ΓΙΑ ΤΡΙΚΥΚΛΙΚΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΚΟΥΕΤΙΑΠΙΝΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ε. Ρούτση, Λ. Λυμπερόπουλος, Μ. Κουσουνάδη

ΓΝΑ Αιγινήτειο

Η κουετιαπίνη συνιστά άτυπο αντιψυχωσικό παράγοντα, που αλληλεπιδρά με ευρύ φάσμα νευροδιαβιβαστικών υποδοχέων

και έτσι χρησιμοποιείται ευρέως για τη θεραπεία διαφόρων ψυχιατρικών διαταραχών, ιδίως της σχιζοφρένειας, της διπολικής διαταραχής, και της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, αλλά και off-label για τη θεραπεία διαταραχών ύπνου ή διαφόρων αγχωδών διαταραχών. Πρόκειται για διβενζοθειαζεπίνη με δομή τριών δακτυλίων, παρόμοια με αυτή των τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών. Οι τοξικολογικές αναλύσεις ούρων ή/και ορού πραγματοποιούνται ολοένα και περισσότερο στην καθημερινή κλινική πράξη για ανίχνευση ψυχοδραστικών ή φαρμακευτικών ουσιών που δύναται να σχετίζεται με πρόσφατη χρήση ή/και υπερδοσολογία. Ουσίες που ανιχνεύονται ποσοτικά ή ποιοτικά στις τοξικολογικές εξετάσεις αποτελούν και τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά. Μελέτες περίπτωσης αναφέρονται σε ασθενείς υπό θεραπεία με κουετιαπίνη που παρουσίαζαν ψευδώς θετικά αποτελέσματα για τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά σε αναλύσεις ούρων ή ορού. Παρουσιάζουμε την περίπτωση 33χρόνου άνδρα, με διάγνωση προσωρινής σχιζοφρενικόμορφης διαταραχής και ιστορικό περιστασιακής χρήσης ινδικής κάνναβης και κοκαΐνης στο παρελθόν, που ετέθη σε μονοθεραπεία με κουετιαπίνη, με σταδιακή τιτλοποίηση της δόσης έως 600 mg ημερησίως. Σε δύο διαφορετικούς τυχαίους ελέγχους για ανίχνευση ουσιών σε δείγμα ούρων κατά τη διάρκεια νοσηλείας στην ψυχιατρική κλινική, αναδείχθηκε θετικό αποτέλεσμα για τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά. Επιβεβαιώνεται από τον ίδιο καθώς και το στενό οικογενειακό περιβάλλον του ότι ο ασθενής είχε λάβει άπαξ προ επταμήνου αμιτριπτυλίνη/περφαιναζίνη χωρίς συνέχιση της εν λόγω αγωγής. Ο ασθενής επιβεβαιώνει ότι λαμβάνει μόνο τη χορηγούμενη από το νοσηλευτικό προσωπικό φαρμακευτική αγωγή κατά τη νοσηλεία του και αρνείται κατά το παρόν τη χρήση ψυχοδραστικών και άλλων φαρμακευτικών ουσιών συμπεριλαμβανομένων των τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών. Τέλος, πραγματοποιείται αναφορά στη βιβλιογραφία σχετικά με τη διασταυρούμενη αντιδραστικότητα της κουετιαπίνης με τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά σε ποσοτικές και ποιοτικές ανοσολογικές δοκιμασίες.

P116

ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΚΛΟΖΑΠΙΝΗ ΣΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΥΠΟΥ I: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ε. Ρούτση, Μ. Κουσούναδη, Λ. Λυμπερόπουλος, Ν. Σαμαράς, Ν. Κόκρας

Α' Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτσειο

Η κλοζαπίνη αποτελεί άτυπο αντιψυχωσικό, που χρησιμοποιείται ως φάρμακο εκλογής για την αντιμετώπιση της ανθεκτικής στη θεραπεία σχιζοφρένειας καθώς και της ψύχωσης που σχετίζεται με τη νόσο Parkinson. Ωστόσο, χρησιμοποιείται εκτός εγκεκριμένης ένδειξης (off-label use) στην αντιμετώπιση διαφόρων ανθεκτικών στη θεραπεία ψυχιατρικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της διπολικής διαταραχής (ΔΔ). Η ΔΔ χαρακτηρίζεται από επεισόδια μανίας και κατάθλιψης, που συχνά οδηγούν σε νοσηλείες, με δραματικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής και τη λειτουργικότητα των ασθενών.

Σκοπός της παρούσας μελέτης περίπτωσης είναι να αναδυθεί ο ρόλος της κλοζαπίνης στη θεραπεία ασθενών με ανθεκτική στη θεραπεία ΔΔ (TRBD). Παρουσιάζουμε την περίπτωση 65χρονης γυναίκας, με γνωστή διάγνωση διπολικής διαταραχής από περίπου 40ετίας, ιστορικό καθ' υπεροχήν μανιακών επει-

σοδίων και πολλαπλών υποτροπών παρά την ψυχιατρική παρακολούθηση και καλή συμμόρφωση στη θεραπεία, και μεγάλο αριθμό (>35) νοσηλείων σε ψυχιατρικές κλινικές. Η ασθενής νοσηλεύτηκε λόγω μανιακού επεισοδίου με έκδηλη υπερθυμία, ψυχωσικά συμπτώματα, και αποδιοργάνωση της συμπεριφοράς. Διαπιστώνεται εποχικότητα της νόσου, με υποτροπές σχεδόν ετησίως, υπό αγωγή. Στο παρελθόν, αναφέρεται θεραπεία με συνδυασμούς αντιψυχωσικών και σταθεροποιητών διάθεσης, με εκδήλωση ανεπιθύμητων ενεργειών ή/και υποτροπών. Ετέθη σε μονοθεραπεία με κλοζαπίνη, με σταδιακή τιτλοποίηση της δόσης έως 200 mg ημερησίως, με ύφεση της συμπτωματολογίας και επαρκή σταθεροποίηση της νόσου.

Βάσει βιβλιογραφικής ανασκόπησης, η κλοζαπίνη χρησιμοποιείται αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της TRBD, πιθανώς μειώνοντας τη συχνότητα και σοβαρότητα των επεισοδίων, αλλά και ως μονοθεραπεία σε ασθενείς με ανθεκτική στη θεραπεία μανία με ψυχωσικά χαρακτηριστικά. Συμβάλλει ακόμα σε πρόληψη υποτροπών ΔΔ με σοβαρά ψυχωσικά συμπτώματα, μείωση του αριθμού νοσηλείων καθώς και των ημερών νοσηλείας ασθενών με TRBD. Η θεραπεία με κλοζαπίνη αναδεικνύεται ως μια έγκυρη επιλογή σε ασθενείς με TRBD, ειδικά σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας που δεν ανταποκρίνονται επαρκώς ή εμφανίζουν ανεπιθύμητες ενέργειες με άλλες θεραπείες σταθεροποίησης.

P117

ISXIS: ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΔΥΣΜΕΝΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΖΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ

Μ. Σαββίδη

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός: Η ψυχική ευεξία αναφέρεται σε μια κατάσταση όπου ο καθένας αισθάνεται καλά και αντιμετωπίζει με επιτυχία τις προκλήσεις της ζωής. Συνεπώς, έχει τη δυνατότητα να προσαρμόζεται σε διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις, να αναπτύσσει τις ικανότητές του, και να συμμετέχει ενεργά στην κοινωνία. Σύμφωνα με τον ορισμό της Αμερικανικής Ψυχολογικής Ένωσης (APA), ένα τραυματικό γεγονός είναι μια κατάσταση ή μια ακολουθία καταστάσεων που προκαλούν έντονο σωματικό, συναισθηματικό ή ψυχολογικό πόνο, αναστατώνοντας ή ανατρέποντας τη ζωή ενός ατόμου (π.χ. φυσική βία, ψυχολογική κακοποίηση, ατυχήματα, φυσικές καταστροφές ή πολεμικές συγκρούσεις). Ο όρος «στρες μετά από μαζικά γεγονότα» αναφέρεται σε μια συνθήκη ψυχολογικής αναστάτωσης ή δυσφορίας που εμφανίζεται μετά από σχετικά γεγονότα, που συνδέονται με έντονο άγχος, κατάθλιψη, κ.ά. Τα παιδιά μπορεί να εμφανίσουν έκδηλες ή άδηλες αρνητικές ψυχολογικές και συναισθηματικές αντιδράσεις, συμπεριλαμβανομένης της αναστάτωσης, της δυσκολίας στην επαναπροσαρμογή στην καθημερινή ζωή, του άγχους, της κατάθλιψης, των εφιαλτών και άλλων συναισθημάτων που σχετίζονται με το τραύμα. Η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και η εκπαίδευση στην αντιμετώπιση κρίσεων καθίσταται κεντρικός στόχος, ενώ το σχολείο μπορεί να είναι το αποτελεσματικότερο πλαίσιο για τη διεξαγωγή παρεμβάσεων πρόληψης με εκπαιδευση δεξιοτήτων εφόρου ζωής.

Υλικό και Μέθοδος: Το πρόγραμμα παρέμβασης θα παρέχει εκπαιδευτικές και ενημερωτικές δεξιότητες για την αντιμετώπιση ψυχοπαιστικών καταστάσεων που προκαλούνται από εξωγενείς παράγοντες. Θα συμπεριλαμβάνει επίσης την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών πάνω στη διαχείριση ψυχοπαιστικών καταστάσεων.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Τα αναμενόμενα προγράμματα του προγράμματος είναι η βελτίωση της ψυχοκοινωνικής ευημερίας, της συμπεριφοράς, αλλά και η ενίσχυση δεξιοτήτων αυτοφροντίδας τόσο στους μαθητές όσο και σε ολόκληρη τη σχολική κοινότητα, η οποία αποτελεί μικρογραφία της κοινωνίας.

Λέξεις Κλειδιά: Πρόγραμμα παρέμβασης, σχολικό πλαίσιο, στρες, τραύμα, πρόληψη.

P118

ΑΨΠΝΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΛΗΨΗ ΣΤΑΤΙΝΗΣ

Κ. Προβή, Ι. Σαρρής, Τ. Υυρε, Μ. Ελπινίκη, Χ. Αϊβαλιώτης
ΨΝΑ Δαφνί

Σκοπός: Η παρουσίαση ψυχιατρικών ανεπιθύμητων ενεργειών (αΨπνία) σε δύο αδέρφια, ο ένας εκ των οποίων με γνωστό ψυχιατρικό ιστορικό, μετά τη λήψη στατίνης.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσίαση περιστατικού και βιβλιογραφική ανασκόπηση

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε ότι μετά τη λήψη στατίνης κατά τις απογευματινές ώρες και οι δύο ασθενείς παρουσίασαν δυσκολία κατά την έναρξη του βραδινού ύπνου. Η χορήγηση υπνωτικών, ή/και αγχολυτικών φαρμάκων δεν έδειξε κανένα αποτέλεσμα. Κατά την τροποποίηση λήψης της στατίνης (πρωινές ώρες) το ανεπιθύμητο αποτέλεσμα άρθηκε.

Συμπεράσματα: Ψυχιατρικές ανεπιθύμητες ενέργειες όπως η κατάθλιψη, το αγχώδες συναίσθημα, η αΨπνία, οι εφιάλτες και ο αυτοκτονικός ιδεασμός, έχουν αναφερθεί αμέσως μετά την έναρξη θεραπείας με στατίνες. Από αυτές, φαίνεται ότι πιο συχνή είναι η εμφάνιση αΨπνίας (19,3%) κυρίως μεταξύ ατόμων στις ηλικίες 18-64. Η πλειοψηφία αυτών κατά κύριο λόγο, έχουν καταγραφεί από τους ίδιους επαγγελματίες υγείας.

P119

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΝΕΑΡΟΥ ΕΝΗΛΙΚΟΥ ΜΕ ΕΝΟΥΡΗΣΗ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΗΨΗ ΣΕΡΤΡΑΛΙΝΗΣ

Ε. Κιούλου, Κ. Χατζηγεωργίου, Μ. Σεστρίνη

Μονάδα Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής, ΓΝΑ Σισμανόγλειο

Εισαγωγή: Η ενούρηση είναι η ακούσια και επαναλαμβανόμενη απώλεια ούρων, η οποία δύναται να είναι νυχτερινή, ημερήσια ή συνδυασμός και των δύο. Υποδιαιρείται σε δύο υποτύπους, την πρωτοπαθή και τη δευτεροπαθή ενούρηση. Η ενούρηση συχνά συνδέεται με συναισθηματικές δυσκολίες όπως ντροπή και άγχος και οδηγεί σε κοινωνική απομόνωση.

Υλικό και Μέθοδος: Από τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας, αναφέρονται λίγες μόνο περιπτώσεις ενηλίκων με νυχτερινή ενούρηση που σχετίζεται με τη λήψη αναστολέων επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) και συγκεκριμένα με την παροξετίνη, τη σερτραλίνη και τη σιταλοπράμη. Στις περισσότερες περιπτώσεις η εμφάνιση της νυχτερινής ενούρησης είναι δοσοεξαρτώμενη. Ωστόσο δεν υπάρχουν μελέτες όπου να διερευνάται

επαρκώς ο μηχανισμός αλλά και η συχνότητα αυτής της παρενέργειας των SSRIs.

Παρουσίαση περιστατικού: Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται η περίπτωση ενός νεαρού ενήλικου 19 ετών, ο οποίος προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία της Μονάδας Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής του Σισμανογλείου λόγω περιορισμού στην πρόσληψη τροφής, επιλεκτικότητας στη σίτιση και συνοδών συναισθηματικών και ψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων. Από το ιστορικό επιπλέον αναφέρεται η καθημερινή σχεδόν χρήση κάνναβης. Βρισκόταν σε φαρμακευτική αγωγή με σερτραλίνη από ιδιώτη ψυχίατρο, αρχικά 100 mg και αργότερα στα 150 mg. Όταν ελάμβανε τη δόση των 100 mg παρουσίαζε συχνά επεισόδια νυχτερινής ενούρησης, αλλά όχι καθημερινά. Με την αύξηση της σερτραλίνης στα 150 mg, αυξήθηκε η συχνότητα της νυχτερινής ενούρησης, ενώ εμφάνισε και ημερήσια ενούρηση. Έγινε μείωση της σερτραλίνης στα 50 mg και προσθήκη ολανζαπίνης. Σύμφωνα με τον ασθενή, μετά τη μείωση της σερτραλίνης παρατηρήθηκε πλήρης διακοπή των επεισοδίων ενούρησης.

Συμπερασματικά, με την παρούσα μελέτη περίπτωσης τονίζεται ότι η ενούρηση μπορεί να αποτελεί παρενέργεια της λήψης σερτραλίνης, χωρίς βεβαίως να είναι εφικτή η γενίκευση των αποτελεσμάτων από μία μόνο περίπτωση. Κρίνεται αναγκαία η διενέργεια μελετών, όπου θα διερευνάται η συχνότητα και ο μηχανισμός του φαινομένου όπως και οι θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπισή του.

P120

ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ - ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΒΟΥΛΙΜΙΑ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΗΣ «ΕΙΚΟΝΑΣ ΕΑΥΤΟΥ» ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΠΡΟΒΟΛΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ «BODY IMAGES» ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ

Π. Μάλαινος, Ε. Κιούλου, Κ. Χατζηγεωργίου, Μ. Σεστρίνη
ΓΝΑ Σισμανόγλειο

Εισαγωγή: Η ψ. ανορεξία και η ψ. βουλιμία αποτελούν δύο ιδιαίτερα σύνθετες, σοβαρές και απειλητικές για τη ζωή νοσολογικές οντότητες. Δύο ευρήματα που εμφανίζονται με συνεπή και επαναλαμβανόμενο τρόπο στη φαινομενολογία τους αφορούν (α)τη δυσκολία ρεαλιστικής «ανάγνωσης» τόσο του σωματικού τους ειδώλου, όσο και του τρόπου σκέψης σχετικά με το σώμα και την τροφή και (β) τον τρόπο του «σχετίζεσθαι», ο οποίος στην ανορεξία έχει χαρακτηριστικά όπως αυτά της αποσύνδεσης, ενώ στη βουλιμία τον χαρακτήρα της «μηδενικής απόστασης». Η Απόσταση, ή καλύτερα το «λαμβάνειν απόσταση» (distancing) αποτελείται από τρεις συνθήκες: μειωμένη απόσταση, υπερβολική απόσταση και αισθητική απόσταση (είναι η ζητούμενη θεραπευτικά συνθήκη).

Σκοπός: Το εργαλείο "Body Images" ανήκει στις λεγόμενες προβολικές διαδικασίες. Στη συγκεκριμένη εργασία εφαρμόστηκε σε μια μικτή ομάδα «ανορεκτικών» και «βουλιμικών». Σκοπός ήταν η απεικόνιση σε πραγματικό μέγεθος του σωματικού ειδώλου και η περαιτέρω συμβολοποίησή του. Κατά τη διαδικασία, κάθε μέλος ξαπλώνει πάνω σε ένα κομμάτι χαρτί, ένα μέλος-βοηθός δημιουργεί το περιγράμματό του με μολύβι και εν συνεχεία το κάθε μέλος της ομάδας κόβει και -χρησιμοποιώντας χρώματα-ζωγραφίζει το εσωτερικό του περιγράμματος. Στην τελική φάση κάθε μέλος περιγράφει και συζητά το Body Image που δημιούργησε.

Αποτελέσματα: Τα Body Images των «ανορεκτικών» παρουσιάζουν πτωχεία συμβολοποίησης (λίγα και αγνά σχέδια, χωρίς έντονους χρωματισμούς), αδιαφοροποίητο φύλο (έλλειψη σχεδίασης χαρακτηριστικών φύλου) και εν γένει μια εικόνα «ψυχικής ερήμωσης», σε αντίθεση με τα Body Images των «βουλιμικών» που παρουσιάζουν μια εικόνα «πλημμυρίδας» συναισθηματικής και ψυχικής φόρτισης (υπερβολικά πολλά χρώματα και σχέδια, εστιασμός στο φύλο).

Συμπερασματικά, η έννοια της απόστασης, είναι ιδιαίτερα διαταραγμένη στην περίπτωση τόσο του πόλου της ανορεξίας περιοριστικού τύπου (αποσύνδεση από συναισθηματική τους κατάσταση, ακαμψία, υπερβολικός έλεγχος, τελειομανία), όσο και του πόλου της βουλιμίας (χαώδης συμπεριφορά και συνδιαλλαγή, χωρίς σαφή όρια, παρόρμηση, «υπερχειλίζον» συναίσθημα).

P121

Η ΚΑΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΧΩΡΙΣ ΑΝΟΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΟΡΤΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ

Ε. Σκούρτη,¹ Π. Σίμος,¹⁻³ Α. Ζαμπετάκης,¹ Ε. Κουτεντάκη,³ Ι. Ζαγανάς,⁴ Χ. Αλεξοπούλου,⁵ Α. Βγόντζας,^{1,3,6} Μ. Μπάστα^{1,3,6,7}

¹Τομέας Ψυχιατρικής Και Επιστημών Συμπεριφοράς, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ²Εργαστήριο Υπολογιστικής Βιοϊατρικής, Ινστιτούτο Πληροφορικής, Ίδρυμα Τεχνολογίας & Έρευνας-HELLAS, ³Ψυχιατρική Κλινική, ΠΑΓΝΗ, ⁴Τομέας Νευρολογίας & Αισθητηρίων Οργάνων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ⁵Εργαστήριο Ύπνου, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΠΑΓΝΗ, ⁶Sleep Research and Treatment Center, Department of Psychiatry and Behavioral Health, Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center, College of Medicine, Pennsylvania State University, ⁷Κέντρο Ημέρας Alzheimer ΠΑΓΝΗ «Νεφέλη»

Σκοπός: Να διερευνηθεί η διαχρονική σχέση μεταξύ της ποιότητας του ύπνου και της ταχύτητας επεξεργασίας πληροφοριών σε ηλικιωμένους χωρίς άνοια.

Υλικό και Μέθοδος: Ένα υποσύνολο 148 ηλικιωμένων από την Κοόρτη Ηλικιωμένων της Κρήτης (3.140 άτομα, >60 ετών), επανεκτιμήθηκαν 8 έτη μετά την αρχική εκτίμηση, με ενδεδειγμένη νευροψυχολογική και νευροψυχιατρική έλεγχο. Κατά την αρχική εκτίμηση, 79 και 69 άτομα διαγνώστηκαν με Ήπια Γνωστική Διαταραχή (ΗΓΔ, μέσος όρος ηλικίας: 74,9±6,33) και χωρίς γνωστικά ελλείμματα (ΓΥ, μέσος όρος ηλικίας: 70,4±6,24), αντίστοιχα. Η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών αξιολογήθηκε βάσει της βαθμολογίας στη δοκιμασία Symbol Digit Modality Test (κανονικοποιημένες τιμές, βάσει ηλικίας και επιπέδου εκπαίδευσης). Η ποιότητα ύπνου εκτιμήθηκε βάσει του χρόνου εγρήγορσης μετά την επέλευση του νυχτερινού ύπνου (Wake After Sleep Onset; WASO), βάσει 3ήμερης μελέτης ακτιγραφίας (αρχική εκτίμηση και επανεκτίμηση). Η διαφορά μεταξύ των δύο φάσεων προσδιορίστηκε με τη χρήση συζευγμένων t-tests. Η άμεση και έμμεση επίδραση της διάρκειας WASO στην ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών κατά την επανεκτίμηση προσδιορίστηκε με τη χρήση panel models.

Αποτελέσματα: Η μέση διάρκεια WASO μεταξύ των ατόμων με ΗΓΔ και των ΓΥ ήταν 80,6±41 min και 72,3±31,2 min, p=0,1 και 75,7±34,8 min και 59,3±20,6 min, p<0,001, κατά την αρχική εκτίμηση και την επανεκτίμηση, αντίστοιχα. Η μέση επίδοση

στη δοκιμασία ταχύτητας επεξεργασίας πληροφοριών μειώθηκε (ΓΥ: 0,23±0,97 και -0,40±1,04, p<0,001 και ΗΓΔ: -0,75±0,60 και -1,09±0,72, p<0,001 στην αρχική εκτίμηση vs επανεκτίμηση, αντίστοιχα). Η μακρά διάρκεια WASO κατά την αρχική εκτίμηση συσχετίστηκε με μειωμένη επίδοση στο έργο ταχύτητας επεξεργασίας πληροφοριών (β=-0,201, p=0,04) μεταξύ των ατόμων με ΗΓΔ, ενώ η προαναφερθείσα σχέση μεταξύ των ΓΥ διαμεσολαμβάνεται από τη διάρκεια WASO κατά την επανεκτίμηση (β=-0,098, p=0,004).

Συμπεράσματα: Η μακρά διάρκεια χρόνου εγρήγορσης μετά την επέλευση του νυχτερινού ύπνου σχετίζεται με μειωμένη ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών. Η βελτίωση της ποιότητας του ύπνου πιθανόν να συμβάλλει στην καθυστέρηση γνωστικών ελλειμμάτων σε ηλικιωμένους.

P122

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ ΣΕ ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΦΑΣΗΣ II ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ RSV

Α. Στραβοράβδη, Γ. Παπαζήσης

Μονάδα Κλινικών Ερευνών, ΓΝ Παπαγεωργίου

Ο ανθρώπινος αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV) είναι η κυρίαρχη αιτία λοιμώξεων σε παιδιά κάτω των δύο ετών και σε ηλικιωμένους. Αυτές οι λοιμώξεις προκαλούν πολλές επισκέψεις ασθενών σε ιατρεία και νοσοκομεία κατά τη διάρκεια του χειμώνα. Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι η λοίμωξη RSV μπορεί να επηρεάσει το κεντρικό νευρικό σύστημα, συμπεριλαμβανομένων γνωστικών εκδηλώσεων και μεταβολών συμπεριφοράς. Ο κύριος στόχος αυτής της μελέτης είναι η αξιολόγηση του νευροψυχολογικού προφίλ των συμμετεχόντων σε μια δοκιμή εμβολίου RSV. Η δοκιμή φάσης 2 του εμβολίου RSV θα διεξαχθεί σε ενήλικους άνω των 60 ετών στην Ελλάδα (Αριθμός Κλινικής Μελέτης EE: 2023-509048-80-00), με στόχο τη συμμετοχή 200 ατόμων που θα επιλεγούν τυχαία να λάβουν είτε το εμβόλιο ελέγχου είτε το εμβόλιο υπό έρευνα.

Μέθοδος: Οι εκτιμήσεις νευροψυχολογίας που θα διεξαχθούν περιλαμβάνουν τις εξής κλίμακες: Hospital Anxiety and Depression Scale, Montreal Cognitive Assessment, Trail Making Test, Greek Verbal Learning Test, Digit Span Backwards, Prospective Retrospective Memory Questionnaire and Southwestern Assessment of Processing Speed.

Τα δεδομένα από αυτές τις εκτιμήσεις θα εστιάσουν σε διάφορες γνωστικές λειτουργίες, όπως η προσοχή, η επεισοδιακή μνήμη, η προοπτική μνήμη, η μνήμη εργασίας, η ταχύτητα επεξεργασίας και η λεκτική μάθηση. Επιπλέον, οι νευρογνωστικές λειτουργίες θα εξεταστούν σε σχέση με διάφορες άλλες μεταβλητές, όπως οι προσδοκίες για τα εμβόλια, η στάση των συμμετεχόντων απέναντι στα εμβόλια και δημογραφικοί παράγοντες.

Επιπροσθέτως, οι νευρογνωστικές αξιολογήσεις θα πραγματοποιηθούν, ως δευτερεύον ερευνητικό ερώτημα, σε άτομα που θα εμφανίσουν λοίμωξη από RSV, SARS-CoV2 ή γρίπη κατά τη διάρκεια της μελέτης.

Λέξεις κλειδιά: RSV εμβόλιο, ηλικιωμένοι, νευροψυχολογική αξιολόγηση, Ελλάδα.

P123**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ
ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ**Β. Τζάννε,² Μ. Μπόθου,³ Α. Μπόθου,¹ Α. Σαρέλλα¹¹Τμήμα Μαιευτικής, ΠΑΔΑ, ²Ιατρική Σχολή, ΓΝΑ Αιγινήτειο,³Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών,
Δήμου Πειραιά

Σκοπός: Το άγχος και η κατάθλιψη αποτελούν τα πιο κοινά ψυχολογικά συμπτώματα σε ασθενείς με καρκίνο. Τα συμπτώματα μπορεί να κυμαίνονται από μη παθολογικές καταστάσεις, όπως: ανησυχία, θλίψη, αίσθημα αβεβαιότητας και αυξημένα επίπεδα απελπισίας, έως συγκεκριμένα ψυχιατρικά σύνδρομα (π.χ. αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές). Οι τελευταίες συνδέονται με κακή ποιότητα ζωής, αυξημένα σωματικά συμπτώματα, κακή συμμόρφωση στη θεραπεία, αυξημένο αυτοκτονικό ιδεασμό, χειρότερη πρόγνωση και υψηλότερη θνησιμότητα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τη διαφορετική συμπτωματολογία μεταξύ των παθολογικών και μη διακυμάνσεων των αγχώδων ή καταθλιπτικών καταστάσεων και να διερευνήσει τους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνισή τους.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και UpToDate για ανασκοπήσεις της τελευταίας δεκαετίας σχετικές με τον καρκίνο, το άγχος και την κατάθλιψη.

Αποτελέσματα: Το άγχος και η κατάθλιψη σε ασθενείς με καρκίνο συνήθως αναδύονται από μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση ατομικών, κοινωνικών και άλλων παραγόντων, που σχετίζονται με τη θεραπεία και περιλαμβάνουν: τη νεότερη ηλικία, το γυναικείο φύλο, το προχωρημένο στάδιο της νόσου, την οξεία φάση μετά τη διάγνωση, την ύπαρξη περισσότερων σωματικών συμπτωμάτων, τη χημειοθεραπεία, την ύπαρξη ιστορικού διαταραχής ή ψυχιατρικής πάθησης, την κατάχρηση ουσιών, τη μειωμένη κοινωνική και γνωστική λειτουργικότητα, την έλλειψη επαρκούς κοινωνικής υποστήριξης και τη χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Επιπλέον, υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι η υψηλότερη επιβάρυνση των καρκινικών κυττάρων και η καταστροφή των ιστών σχετίζονται με αυξημένη απελευθέρωση προφλεγμονωδών κυτταροκινών, οι οποίες μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο κατάθλιψης.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία του καρκίνου απαιτεί διεπιστημονική ομάδα φροντίδας και είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να κατανοήσουν τη διαφορά μεταξύ των μη παθολογικών διακυμάνσεων στις αγχώδεις ή καταθλιπτικές καταστάσεις, οι οποίες δεν είναι έντονες και είναι βραχύβιες συναισθηματικές αντιδράσεις στις προκλήσεις της ζωής, και τις πιο συγκεκριμένες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, όπως οι αγχώδεις ή/και καταθλιπτικές διαταραχές.

P124**Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ**

Σ. Τουρβάτσιου, Δ. Βεκιάρη, Α. Κακούρη-Μπασέα, Ι. Τσέγκος

Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο, Ινστιτούτο Διαγνωστικής
Ψυχολογίας

Η Ψυχολογική Αξιολόγηση έχει ως σκοπό τον εντοπισμό των παθολογικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας αλλά και

την περιγραφή και εκτίμηση του συνόλου των υγιών στοιχείων ενός ατόμου. Το σύνολο αυτών των πληροφοριών είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με έναν εξατομικευμένο και αποτελεσματικότερο θεραπευτικό σχεδιασμό, άρα και με ένα θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Η εργασία ερευνά, μέσω της βιβλιογραφίας, τα χαρακτηριστικά που καθιστούν την Ψυχολογική Αξιολόγηση μία τόσο σημαντική, για τη θεραπεία, διαδικασία καθώς και τα σημεία στα οποία εντοπίζεται η συνεισφορά της στη θεραπευτική πορεία.

Αρχικά, παρουσιάζεται αναλυτικά η διαδικασία της Ψυχολογικής Αξιολόγησης και περιγράφονται όλες οι παράμετροι που την απαρτίζουν. Στη συνέχεια παρατίθενται τα ευρήματα που φανερώνουν τη συνεισφορά της στον θεραπευτικό σχεδιασμό και τη θεραπεία, όπως παρατηρήθηκαν μέσω της βιβλιογραφίας. Συνοπτικά, η συνεισφορά της Ψυχολογικής Αξιολόγησης γίνεται εμφανής (α) κατά τη διάρκεια της διαγνωστικής περιόδου, οπότε και οργανώνεται ο θεραπευτικός σχεδιασμός, (β) κατά τη διάρκεια της θεραπείας και (γ) μετά τη λήξη της θεραπευτικής παρέμβασης. Επίσης, γίνεται αναφορά και στη θεραπευτική σημασία μίας Ψυχολογικής Αξιολόγησης.

Τέλος, αναλύεται η διαδικασία της Ψυχολογικής Αξιολόγησης, όπως εφαρμόζεται στο Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο (ΑΨΚ). Ακολουθεί η περιγραφή της συνεισφοράς της στον συγκεκριμένο οργανισμό όπως προέκυψε μετά τη χορήγηση, καταλλήλως προσαρμοσμένου ερωτηματολογίου, σε επαγγελματίες ψυχοθεραπευτές – συνεργάτες του ΑΨΚ. Βάσει των ευρημάτων που συνελέγησαν η Ψυχολογική Αξιολόγηση αποτελεί μία μοναδική, χρήσιμη και μεγίστης σημασίας διαδικασία μέσω της οποίας εκτιμάται και περιγράφεται το σύνολο των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του εξεταζόμενου.

P125**Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΩΣ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΣ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ
ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ**

Γ. Τριαντενού, Σ. Λογοθέτης

Μητροπολιτικό Κολλέγιο

Η κατάθλιψη, το άγχος, το στρες και οι διατροφικές στάσεις (ΔΣ) αποτελούν σημαντικές παραμέτρους που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των φοιτητών και έχουν επιπτώσεις στη ζωή τους. Στη μελέτη έγινε προσπάθεια να ελεγχθεί αν υφίσταται σχέση ανάμεσα στις διατροφικές στάσεις και την ψυχική υγεία (κατάθλιψη, άγχος, στρες). Επίσης διερευνήθηκε αν το φύλο και η ηλικία επιδρούν στις διατροφικές στάσεις. Οι ΔΣ ήταν η εξαρτημένη μεταβλητή, ενώ όλες οι υπόλοιπες μεταβλητές (ψυχική υγεία, φύλο, ηλικία) ως ανεξάρτητες. Στην έρευνα συμμετείχαν 40 άνδρες και 69 γυναίκες (φοιτητές-τριες Μητροπολιτικού). Ως μέσα συλλογής δεδομένων ήταν, τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς για τις Διατροφικές Στάσεις (Eating Attitudes Test EAT-26), και για την Ψυχική Υγεία (κατάθλιψη, άγχος, στρες) το DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale). Η ποσοτική ανάλυση πραγματοποιήθηκε μέσω του στατιστικού λογισμικού Jamon και εφαρμόστηκαν, η πολλαπλή παλινδρόμηση (Linear Regression), η ανάλυση διακύμανσης ενός παράγοντα (One-way ANOVA) και το κριτήριο Mann-Whitney. Βρέθηκε ότι το άγχος των φοιτητών είναι προβλεπτικός παράγοντας στις ΔΣ, και παρουσιάζει στατιστικά σημαντική μέτρια θετική συσχέτιση. Επίσης, ότι οι ΔΣ των φοιτητών μπορούν να επιδράσουν στην κατάθλιψη, το άγχος και το

στρες με στατιστική σημαντικότητα. Επιπροσθέτως ότι το φύλο και η ηλικία έχουν επίδραση στις ΔΣ, συγκεκριμένα περισσότερο στις γυναίκες και στις ηλικιακές ομάδες 18–24 & 30–39. Συμπερασματικά, βάσει των ερευνητικών πορισμάτων, σημειώνεται μια στενή σχέση μεταξύ της ψυχικής υγείας (κατάθλιψη, άγχος, στρες) και των διατροφικών στάσεων των φοιτητών. Η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες μπορούν να επηρεάσουν τις διατροφικές επιλογές και να οδηγήσουν σε ανεπιθύμητα μοτίβα διατροφής. Προγράμματα του Ελληνικού Υπουργείου Υγείας δύνανται να παρέχουν προσανατολισμό, αναπτύσσοντας αποτελεσματικές πρακτικές και πολιτικές για την προστασία και προαγωγή της ψυχικής υγείας των φοιτητών και σε προβλήματα που σχετίζονται με τη διατροφή.

P126

ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Χ. Μαλλίδου, Ε. Τσαμαδού, Μ. Γηρούκη, Χ. Δεσερή, Β. Νταφούλης

ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τον Ν. 3500/2006 – ΦΕΚ 232/Α/24-10-2006 ενδοοικογενειακή βία ορίζεται ως η τέλεση αξιόποινης πράξης σε βάρος μέλους της οικογένειας. Ο ΠΟΥ την κατατάσσει σε σωματική, σεξουαλική, συναισθηματική και οικονομική κακοποίηση. Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού το 1989, αναφέρει ότι, κάθε παιδί έχει δικαίωμα στην αξιοπρέπεια, την υγιή σωματική, ψυχική, ηθική, πνευματική, και κοινωνική ανάπτυξη.

Σκοπός: Η ανάδειξη των επιπτώσεων της ενδοοικογενειακής βίας απέναντι στα παιδιά και τους εφήβους, καθώς και οι τρόποι πρόληψης της θυματοποίησής τους.

Υλικό και Μέθοδος: Μέσα από την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία και τις μελέτες που υπάρχουν, γίνεται μία σφαιρική προσέγγιση του θέματος που απασχολεί τόσο την επιστημονική κοινότητα όσο και τους νέους κατά την εφηβική ηλικία.

Αποτελέσματα: Η ενδοοικογενειακή βία ανάλογα με τη μορφή που εκδηλώνεται αλλά και το ηλικιακό στάδιο που βρίσκεται το παιδί, έχει διαφορετικές επιπτώσεις. Στην προσχολική ηλικία τα παιδιά εκδηλώνουν συνήθως σωματικά συμπτώματα, δυσκολίες στον ύπνο και τη διατροφή, παλινδρόμηση, άγχος αποχωρισμού και ενδεχομένως να εμφανίσουν επιθετική συμπεριφορά. Κατά τη σχολική ηλικία μπορεί να παρατηρηθεί πτώση της σχολικής τους επίδοσης, φόβος, άγχος, επιθετικότητα και δυσκολία στις κοινωνικές σχέσεις. Οι έφηβοι με τραυματικές εμπειρίες ενδοοικογενειακής βίας κινδυνεύουν να αναπτύξουν παραβατική συμπεριφορά, συναισθηματικές διαταραχές, αυτο-ετεροκαταστροφική συμπεριφορά όπως η αυτοκτονία, ελλείψεις σχολικές επιδόσεις. Τις δυσκολίες αυτές που βιώνουν οι ανήλικοι κατά την εφηβική ηλικία μπορεί να υιοθετήσουν και οι ίδιοι ως ενήλικοι μέσα στην οικογένεια.

Συμπεράσματα: Ο ΠΟΥ παροτρύνει τις τοπικές και εθνικές αρχές να κρατήσουν σε λειτουργία τις σχετικές υπηρεσίες ώστε να προστατευτούν οι ευάλωτες ομάδες πληθυσμού. Παρεμβάσεις από ειδικούς ψυχικής υγείας, αξιολόγηση παιδιών και εφήβων υψηλού κινδύνου, τακτική παρακολούθηση αυτών που πάσχουν από ψυχική διαταραχή, θεραπευτικές παρεμβάσεις τόσο των ανηλίκων όσο και των οικογενειών τους έχουν ως αποτέλεσμα την υγιή ανάπτυξη των παιδιών.

P127

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Χ. Δεσερή, Ε. Τσαμαδού, Μ. Γηρούκη, Χ. Μαλλίδου, Β. Νταφούλης

ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η Διαταραχή Μετατροπής ή Διαταραχή Λειτουργικών Νευρολογικών Συμπτωμάτων (όπως ονομάζεται στο DSM-5) απαντάται συχνά στα παιδιά και τους εφήβους. Η διαταραχή περιλαμβάνει νευρολογικά συμπτώματα (αδυναμία, μη φυσιολογικές κινήσεις, μη επιληπτικές κρίσεις) τα οποία στοιχειοθετούν μη φυσιολογική λειτουργία του νευρικού συστήματος και όχι δομική νόσο. Επιπλέον, τα κλινικά ευρήματα κατά την εξέταση παρέχουν στοιχεία ασυμβατότητας μεταξύ των συμπτωμάτων και της νευρολογικής νόσου. Ωστόσο, τα συμπτώματα είναι γνήσια, προκαλούν αγωνία και αναπηρία και σχετίζονται με υψηλές δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης. Αν και η διαταραχή είναι συχνή σε κλινικές συνθήκες, η διάγνωση συχνά παραλείπεται ή καθυστερεί, γεγονός που εν μέρει εξηγεί τη γενικά κακή πρόγνωση. Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται η περίπτωση ενός παιδιού σχολικής ηλικίας που προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για ένα 10χρονο αγόρι, το οποίο εμφάνισε απώλεια της κινητικής λειτουργίας στο δεξιό κάτω άκρο, μετά από ελαφριά κάκωση σε αθλητική δραστηριότητα, σε σημείο που να περπατάει με πατερίτσες και να μην παρακολουθεί το σχολείο τους τελευταίους 3 μήνες.

Αποτελέσματα: Έγινε πλήρης οργανικός έλεγχος και αποκλείστηκαν νευρολογικές ή άλλες σωματικές παθήσεις. Η διάγνωση της Διαταραχής Λειτουργικών Νευρολογικών Συμπτωμάτων τέθηκε, αφού αποκλείστηκαν άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. Συμπεριφορικές τεχνικές χρησιμοποιήθηκαν κατά τη θεραπεία του, οι οποίες στόχευαν να βελτιώσουν την αυτοεκτίμηση, την ικανότητα για συναισθηματική έκφραση καθώς και την επικοινωνία με το κοινωνικό περιβάλλον. Στους γονείς δόθηκε η εξήγηση ότι τα συμπτώματα δεν είναι ψεύτικα και δεν παράγονται σκόπιμα.

Συμπεράσματα: Η Διαταραχή Λειτουργικών Νευρολογικών Συμπτωμάτων αποτελεί μια συχνή διαταραχή την οποία μπορεί να αντιμετωπίσουν στην κλινική πρακτική διάφορες ειδικότητες και η διάγνωσή της πολλές φορές δεν είναι εύκολη για τους ειδικούς ψυχικής υγείας. Η καθυστέρηση στην αναγνώριση της διαταραχής και της παραπομπής σε ειδικούς, μπορεί να έχει σημαντικές ιατρικές, ψυχολογικές και οικονομικές επιπτώσεις στους ασθενείς και στο σύστημα υγείας.

P128

ΧΡΟΝΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Χ. Δεσερή, Ε. Τσαμαδού, Μ. Γηρούκη, Χ. Μαλλίδου, Β. Νταφούλης

ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια ασθένεια που μπορεί να εμφανιστεί από πολύ μικρή ηλικία. Τα παιδιά, οι έφηβοι και οι γονείς τους καλούνται να αντεπεξέλθουν σε μια νέα

και απαιτητική πραγματικότητα, η οποία επιβαρύνει όλη την οικογένεια. Ιδιαίτερα όταν οι ασθενείς εισέρχονται στο στάδιο της εφηβείας, η επίδραση της ασθένειας στην ψυχολογική τους κατάσταση γίνεται ολοένα και πιο φανερή. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της επίδρασης του διαβήτη στις σχέσεις του εφήβου με τους γονείς. Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται η περίπτωση ενός εφήβου, ο οποίος προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για την περίπτωση εφήβου 14 ετών με προ διαιτίας διαγνωσμένο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και λιπώδη διήθηση του ήπατος. Παρουσιάζει επεισόδια υπερφαγίας και αυξημένο δείκτη μάζας σώματος. Προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της παιδοψυχιατρικής κλινικής κατόπιν αιτήματος των γονέων του, οι οποίοι παρατήρησαν ότι μετά τη διάγνωση του διαβήτη ο έφηβος έχει περιορίσει τις κοινωνικές του συναναστροφές, παραμελεί τα σχολικά του καθήκοντα και παρουσιάζει συχνά ζεσπάσματα θυμού.

Αποτελέσματα: Οι γονείς, και ιδιαίτερα η μητέρα, μοιάζουν να πενθούν για την απώλεια της υγείας του παιδιού τους και εκφράζουν θλίψη αλλά και άγχος για την έκβαση της κατάστασης, όπως και για πιθανές επιπλοκές της. Ο έφηβος, από τη μεριά του, παρουσιάζει εικόνα δυσθυμίας, με έντονο θυμό για τους γιατρούς, τα νοσοκομεία και τη μητέρα του, που εργάζεται ως νοσηλεύτρια, και είναι πλέον υπερπροστατευτική απέναντί του. Αντλεί κάποια ικανοποίηση από τους συνομηλίκους αλλά παρουσιάζεται με μειωμένη αυτοεκτίμηση απέναντί τους.

Συμπεράσματα: Η πορεία της ανεξαρτητοποίησης της εφηβικής ηλικίας δείχνει να ανακόπτεται προσωρινά από τη χρόνια ασθένεια. Η ύπαρξη μίας χρόνιας ασθένειας κατά τη διάρκεια της εφηβείας μπορεί να παρεμποδίσει την ανάπτυξη της προσωπικής ταυτότητας και να καταστείλει την αυτονομία των εφήβων. Σημαντική μπορεί να είναι η συμβολή του ειδικού ψυχικής υγείας στην πορεία αυτή.

P129

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ (ΙΨΔ) ΜΕ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (CBT): ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Δ. Γκικόκας, Ε. Τσαμαδού, Χ. Δεσερή, Χ. Μαλλίδου, Μ. Γηρούκη, Β. Νταφούλης

ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η παρουσίαση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ΙΨΔ σε επίπεδο εξωτερικών ιατρείων παιδοψυχιατρικής κλινικής μέσα από την προσέγγιση της CBT που αφορούσε τόσο στην παρέμβαση στον έφηβο όσο και στην υπόλοιπη οικογένεια.

Υλικό και Μέθοδος: Έφηβος 12 ετών με εμφάνιση εικόνας ΙΨΔ μετά από εμπύρετη λοίμωξη. Οι ψυχαναγκασμοί αφορούσαν στον φόβο μετάδοσης μικροβίων (βρώμα) από Αλβανούς/γύφτους και το πάτωμα και οι καταναγκασμοί του τον ωθούσαν σε πολύωρες τελετουργίες πλυσίματος χεριών και διαρκής έλεγχος της καθαριότητας στις οποίες εξαναγκάζονταν να συμμετέχουν και οι γονείς για αποφυγή μόλυνσης του σπιτιού, διαδικασία που είχε εξουθενώσει τόσο τον έφηβο όσο και την οικογένεια. Συστήθηκε νοσηλεία, έγινε οργανικός έλεγχος και τέθηκε σε φαρμακευτική αγωγή. Μετά το τέλος της νοσηλείας άρχισαν ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες σε εξωτερική βάση.

Αποτελέσματα: Εφαρμόστηκε το γνωστικό μοντέλο για τον συγκεκριμένο ασθενή που αφορούσε τα συμπτώματα, τις τυπικές αυτόματες σκέψεις (διαστρεβλώσεις), συναισθήματα, συμπεριφορές σε αυτές τις καταστάσεις, τις πυρηνικές πεποιθήσεις και τις αντισταθμιστικές στρατηγικές. Έγινε κατάρτιση του θεραπευτικού σχεδιασμού, με χορήγηση σχετικών ερωτηματολογίων, τήρηση ημερολογίου, ψυχοεκπαίδευση γονέων οι οποίοι ενεργά συμμετείχαν σε κοινή και σταθερή στάση απέναντι στις εμμένουσες και παράλογες απαιτήσεις του εφήβου υιού τους για καθαριότητα.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της γνωστικής παρέμβασης οδήγησε σε σταδιακή ύφεση συμπτωμάτων. Μετά την 6η συνεδρία, αξιολογήθηκε το αποτέλεσμα της παρέμβασης, και δημιουργήθηκε πλάνο δράσης και συνεργασίας σε μελλοντική υποτροπή.

P130

ΓΟΝΙΚΗ ΑΜΕΛΕΙΑ ΑΝΗΛΙΚΩΝ: ΥΠΑΡΚΤΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Ή ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΑΝΤΙΔΙΚΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ;

Ε. Τσαμαδού, Χ. Μαλλίδου, Χ. Δεσερή, Μ. Γηρούκη, Β. Νταφούλης

ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η γονική αμέλεια συμβαίνει όταν ένας γονέας ή φροντιστής δεν παρέχει τη φροντίδα, την επίβλεψη, την τρυφερότητα και τη στήριξη που χρειάζεται για την υγεία, την ασφάλεια και την ευμάρεια του παιδιού. Η γονική αμέλεια περιλαμβάνει: σωματική παραμέληση και ανεπαρκή επίβλεψη, συναισθηματική αμέλεια, ιατρική αμέλεια, εκπαιδευτική αμέλεια. Καταγράφηκαν οι εισαγγελικές παραγγελίες για διερεύνηση καταγγελιών που αφορούσαν σε γονική αμέλεια ανηλίκων κατά τα έτη 2021–2022. Αφορούσαν είτε καταγγελίες στα πλαίσια διαζυγίου για την πλημμελή φροντίδα και ασφάλεια των παιδιών από τον γονέα που δεν είχε την επιμέλεια των παιδιών είτε καταγγελίες από κοινωνικές υπηρεσίες, το σχολείο κ.ά. που διαπίστωναν παραμέληση των ανηλίκων από την οικογένεια με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο ή με ψυχοπαθολογία των γονέων που καθιστούσε δύσκολη την επαρκή φροντίδα των παιδιών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχθούν τα χαρακτηριστικά αυτών των παραγγελιών κατά τα έτη 2021–2022.

Υλικό και Μέθοδος: Το 2021 επί συνόλου 68 εισαγγελικών παραγγελιών, 11 περιπτώσεις (16,17%), αφορούσαν γονική παραμέληση ενώ το 2022, 9 περιπτώσεις (9,89%) αφορούσαν και πάλι σε παραμέληση. Από τις 11 καταγγελίες το 2021 στις 4 περιπτώσεις υπήρχε κοινή επιμέλεια και στους δύο γονείς, στις 3 περιπτώσεις η επιμέλεια ασκούσαν από τη μητέρα, σε 2 η επιμέλεια ανήκε στη νονά και σε 2 σε ίδρυμα. Το 2022 από τις 9 περιπτώσεις, στις 4 περιπτώσεις η επιμέλεια ανήκε στη μητέρα, οι τρεις και στους δύο γονείς και οι δύο σε ίδρυμα.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι οι καταγγελίες για παραμέληση ανηλίκων αντικατοπτρίζουν και τα συγκρουσιακά διαζύγια όπου ο γονέας της άλλης πλευράς καταγγέλλει τους έχοντες την επιμέλεια των ανηλίκων, για πλημμελή φροντίδα και προσοχή ή η ψυχοπαθολογία των γονέων τους καθιστά ανεπαρκείς στον γονικό τους ρόλο και υπάρχουν σχετικές καταγγελίες.

P131**ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΑ ΕΤΗ 2021-2022**

Ε. Τσαμαδού, Χ. Μαλλίδου, Χ. Δεσερή, Μ. Γηρούκη, Β. Νταφούλης

ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: να παρουσιαστούν τα συγκριτικά χαρακτηριστικά των αιτημάτων στα εξωτερικά Ιατρεία Παιδοψυχιατρικής Κλινικής κατά τα έτη 2021-2022. Με δεδομένη την ύπαρξη της πανδημίας Covid-19, έγινε προσπάθεια καταγραφής ποσοτικών και ποιοτικών χαρακτηριστικών των αιτημάτων αυτές τις χρονιές και σχολιασμός αυτών δεδομένο ότι βρίσκονται υπό την επίδραση της πανδημίας η οποία έχει σημαντικές επιπτώσεις στο παγκόσμιο επίπεδο και έχει απαιτήσει σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα σημαντικές αλλαγές στην καθημερινότητα, στις ανθρώπινες σχέσεις και στην ψυχοπαθολογία που αναπτύσσεται.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε καταγραφή των αιτημάτων στα Εξωτερικά Ιατρεία της παιδοψυχιατρικής κλινικής κατά τα έτη 2021-2022 και ταξινόμηση των δημογραφικών στοιχείων των ανηλίκων με το σύστημα SPSS.

Αποτελέσματα: Το 2021 υπήρξαν 408 αιτήματα στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής (αγόρια 297,72,79%), (κορίτσια, 111, 27,20%) το 2022 837 ανήλικοι, (517 αγόρια, 61,76%), (κορίτσια, 320, 38,23%). Τα κύρια αιτήματα το 2021 αφορούσαν σε 39 Π/Ψ εκτίμηση (9,55%), Λ/Θ εκτίμηση 57 (13,97%) και αξιολόγηση ΔΕΠΥ, 25 (6,12%). Το 2022 τα κύρια αιτήματα ήταν 343 Π/Ψ αξιολόγηση (40,97%), Λ/Θ εκτίμηση 127 (15,17%) και αξιολόγηση ΔΕΠΥ, 130 (15,53%).

Χαρακτηριστικό επίσης είναι ότι το 2022, 30 αιτήματα αφορούσαν σε διερεύνηση φοβιών (3,58%).

Συμπεράσματα: Με την επιστροφή στην κανονικότητα αναδύθηκαν και κυριάρχησαν αιτήματα (ΔΕΠΥ, φοβίες) που αντικατοπτρίζει τις συνέπειες του εγκλεισμού στους ανηλίκους οι οποίοι βίωσαν την κοινωνική απομόνωση και εγκλεισμό με έντονο τρόπο που επηρέασε την προσαρμογή και συμπεριφορά τους με την επιστροφή στην κανονικότητα.

P132**ΜΙΑ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΔΙΑΤΡΑΧΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΕΩΣ ΤΟ DSM**

Ε. Φιλιππάκη,¹ Α. Βρέκκου,¹ Π. Σίδερης,² Γ. Βλαχάκης,² Π. Χέρας²

¹Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων,

²Εργαστήριο Επικοινωνίας της Επιστήμης, της Τεχνολογίας και της Ιατρικής, Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών, ΕΑΠ

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αποτύπωση της ιστορίας αγχώδους διαταραχής από την αρχαιότητα μέχρι τον 21ο αιώνα. Αναλυτικότερα, διευρύνονται αντιλήψεις για την αγχώδη διαταραχή και αναδεικνύονται ιστορικά.

Υλικό και Μέθοδος: Γίνεται αξιολόγηση κριτικά των μελετών (βιβλία, συγγράμματα, επιστημονικές δημοσιεύσεις), αναφορικά με το θέμα, κυρίως κατά την τελευταία δεκαετία. Ανασκοπούνται οι δημοσιεύσεις ελέγχοντας τη συνέπεια και τη συνάφεια των βιογραφικών πηγών, ανεξάρτητα από τον βαθμό αξιοπιστίας τους. Εξετάζονται στοιχεία από τη διεθνή και ελλη-

νική βιβλιογραφία επί του θέματος. Συγκεκριμένα, γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση με τη χρήση των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων (Google Scholar, PubMed, Medline, Scopus) καθώς και ιδιωτικών πηγών (Embase), εξειδικευμένων πηγών (Cochrane Database of Systemic Reviews) και του διαδικτύου γενικότερα.

Αποτελέσματα: Από την αρχαιότητα, Έλληνες και Ρωμαίοι ιατροί και φιλόσοφοι του 17ου αιώνα είχαν ξεχωρίσει τις αγχώδεις διαταραχές και τις είχαν τοποθετήσει στο πλαίσιο των ιατρικών διαταραχών. Την ίδια περίοδο, ο R. Burton εισήγαγε την έννοια του άγχους στη διάγνωση της μελαγχολίας. Τον επόμενο αιώνα, ο Boissier de Sauvages όρισε την «πανοφοβία», μια διαταραχή που συνδυάζει το άγχος και τον πανικό με κλινική συμπτωματολογία τρόμου, ταχυπαλμίας και ωχρότητας. Αργότερα, το άγχος αναγνωρίστηκε ως βασική παράμετρος της νευρασθένειας σύμφωνα με τον Beard, μέχρι ο Freud να τη διαχωρίσει από την αγχώδη νεύρωση. Στα πλαίσια του DSM-I, το κύριο χαρακτηριστικό των ψυχο-νευρωτικών διαταραχών ήταν το άγχος, ως ένα «σήμα κινδύνου» που ελέγχεται συνειδητά από την ίδια την προσωπικότητα. Το άγχος και η νεύρωση ταυτίστηκαν ως έννοιες στο DSM-II. Οι αγχώδεις διαταραχές κατηγοριοποιήθηκαν σε φοβικές, σε αγχώδεις καταστάσεις συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής πανικού, της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής και της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής (ΙΨΔ), και στη διαταραχή μετατραυματικού στρες (ΔΜΣ). Τελικά, στο DSM-V οι αγχώδεις διαταραχές ταξινομήθηκαν βάσει των κοινών συχνών χαρακτηριστικών τους σε τρία πεδία (άγχος, ΙΨΔ, ΔΜΣ) και ομαδοποιήθηκαν οι αναπτυξιακά σχετιζόμενες διαταραχές.

Συμπεράσματα: Διαφαίνεται πλήρως η εξέλιξη στις αντιλήψεις για την αγχώδη διαταραχή από την Ιπποκρατική αρχαιότητα μέχρι σήμερα. Η δημοσιοποίηση των ευρημάτων της μελέτης επιτρέπει να ενημερωνόμαστε για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο άνθρωπος σχετιζόμενες με το άγχος, που είναι ο όρος που διαμορφώνεται κατά τη δεύτερη βιομηχανική επανάσταση και φωτίζονται ορισμένες πτυχές ενός τόσο σημαντικού θέματος ιστορικά, σε επίπεδο πανεπιστημιακής έρευνας.

P133**«ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ»: ΜΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ**

Α. Φραγκάκη, Σ. Τζεράνης

Νευροψυχιατρικό Θεραπευτήριο Ε. Τζεράνη ΑΕ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιαστεί η εφαρμογή των ομάδων «Θεραπείας Γνωστικού Ερεθισμού» (CST), μίας μη φαρμακευτικής παρέμβασης για την άνοια στον ελληνικό πληθυσμό και η σχετική επιβεβαίωση ή η απόρριψη των ευρημάτων της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδος: Το CST εφαρμόζεται ήδη στο Ηνωμένο Βασίλειο, από όπου και ξεκίνησε από την καθηγήτρια Aimee Spector στο University College London (UCL). Σε συνεργασία με την Aimee Spector και το UCL, το Θεραπευτήριο Τζεράνη Ψυχής Όμμα παρέχει ομάδες CST στην Ελλάδα, όπως αυτές καθορίζονται ερευνητικά.

Η θεραπεία αφορά σε ασθενείς με άνοια ήπιας και μέτριας βαρύτητας και πραγματοποιείται δύο φορές την εβδομάδα σε ομάδες 5-8 ατόμων σε κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο. Στο σύνολό τους προβλέπονται 14 συνεδρίες, διάρκειας 50 λεπτών. Πριν την έναρξη της θεραπείας, μετρείται το γνωστικό επίπεδο

και η ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων μέσω εξειδικευμένων εργαλείων.

Οι συνεδρίες CST είναι ενταγμένες σε ένα σύνολο υπηρεσιών του Θεραπευτηρίου Τζεράνη, όπως νευροψυχολογική αξιολόγηση, ψυχιατρική εκτίμηση/διαφορική διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση, φαρμακευτική και μη, οι οποίες παρέχονται σε όλους τους ασθενείς. Ειδικότερα στους δημότες του Δήμου Πεντέλης προσφέρονται δωρεάν για έναν χρόνο.

Αποτελέσματα: Η διεθνής έρευνα καταδεικνύει τη βελτίωση τόσο των γνωστικών λειτουργιών, όσο και της γενικότερης ποιότητας ζωής, προσφέροντας ανεξαρτησία και αυτονομία στους πάσχοντες. Η συγκεκριμένη θεραπεία δεν αφορά απλώς τη νοητική ενδυνάμωση, αλλά μέσα από τη δόμηση δραστηριοτήτων που προωθούν τη συζήτηση, την ομαδικότητα και τη διασκέδαση, προκύπτουν τα καλύτερα δυνατά θεραπευτικά αποτελέσματα.

Οι ομάδες CST του Θεραπευτηρίου είναι σε εξέλιξη και τα πρώτα αποτελέσματα θα συμπεριληφθούν στο e-poster που θα αναρτηθεί στο 32ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής.

Συμπεράσματα: Η αύξηση και ταχεία εξέλιξη των νευροεκφυλιστικών νοσημάτων, που είναι απόρροια μεταξύ άλλων της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και των σύγχρονων συνθηκών αυξημένου στρες, μπορεί να επιβραδυνθεί με την έγκαιρη βιοψυχοκοινωνική παρέμβαση.

P134

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ: ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Π. Χασιώτης, Κ. Ουζονίδου

ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟ

Σκοπός: Ανάδειξη κλινικών δυσκολιών που αντιμετωπίζει ο επαγγελματίας υγείας κατά τη διερεύνηση ψυχωτικών εκδηλώσεων στην εφηβική ηλικία και των παραγόντων που επηρεάζουν πρακτικά την έκβαση της διάγνωσης του ασθενούς.

Υλικό και Μέθοδος: Εξετάζεται η περίπτωση 15χρονου ασθενούς με εικόνα ψύχωσης και σκιαγραφείται η πορεία του μέχρι την τελική διάγνωση. Αξιολογείται ενδελεχώς η κλινική του εικόνα, περιγράφεται το θεραπευτικό σκεπτικό και επισημαίνονται οι δυσκολίες στη διαγνωστική αποτύπωση.

Αποτελέσματα: Από την παρούσα κλινική περίπτωση διαφαίνεται η δυσκολία της τελικής διάγνωσης κατά την εκδήλωση ψυχωτικής εικόνας στην εφηβική ηλικία. Ο ενδεδειγμένος εργαστηριακός έλεγχος, η συστηματική στενή παρακολούθηση και η μη βιαστική διαγνωστική προσπέλαση μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμους παράγοντες στις ιατρικές θεραπευτικές αποφάσεις. Η φαρμακευτική αγωγή απαιτεί πιθανές συχνές τροποποιήσεις, αναλόγως της κλινικής εικόνας.

Συμπεράσματα: Η ολοένα αυξανόμενη, από την κλινική εμπειρία, εμφάνιση ψυχωτικών συμπτωμάτων σε εφήβους, απαιτεί σχολαστική διερεύνηση από τη μεριά των ειδικών. Για τη διάγνωση απαιτείται αναμονή εκ μέρους του ιατρού, επιμελής λήψη ιστορικού και συνηθειών, κατανόηση συνθηκών διαβίωσης και κοινωνικοπολιτισμικών παραγόντων και επιπλέον εξάντληση όλων των διαθέσιμων ιατρικών δυνατοτήτων (τροποποιήσεις φαρμακευτικής αγωγής και τεχνικών ψυχοθεραπείας, καθώς και διερεύνηση νοσηλείας).

P135

ΣΧΟΛΙΚΗ ΔΙΑΡΡΟΗ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Π. Χασιώτης, Κ. Ουζονίδου

ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟ

Σκοπός: Ανάδειξη δυσκολιών που αντιμετωπίζει ο ψυχίατρος παιδιού - εφήβου κατά την αξιολόγηση των, αυξανόμενης συχνότητας, περιστατικών σχολικής διαρροής.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε το αρχείο των ασθενών των Εξωτερικών Ιατρείων της Παιδοψυχιατρικής Μονάδας του ΓΝΕ Θριασίου. Έγινε αναδρομική μελέτη ασθενών με δείγμα 11 εφήβων, που παρουσίασαν επίμονη άρνηση παρακολούθησης του σχολικού πλαισίου και προσήλθαν με αίτημα την παροχή «κατ' ιδίαν διδασχθείς».

Αποτελέσματα: Εντοπίζονται σύνθετες ψυχιατρικές, ενδοοικογενειακές και κοινωνικές δυσκολίες, οι οποίες αποτρέπουν τη σταθερή σχολική παρακολούθηση. Σημειώνονται ιδιαίτέρως οι δυσκολίες της διάγνωσης υπό την πίεση του χρόνου, οι δυσχέρειες κατανόησης της σοβαρότητας της κατάστασης συχνά από τη μεριά των γονέων και η «πίεση» εκ μέρους του εκάστοτε εκπαιδευτικού φορέα να δοθεί το συγκεκριμένο έγγραφο απαλλαγής από τη διά ζώσης παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η διαχείριση περιστατικών σχολικής διαρροής είναι εξαιρετικά δύσκολη, καθώς απαιτεί πολύ συχνά τη συνεργασία του ψυχιάτρου παιδιού-εφήβου με άλλους φορείς (σχολεία, κοινωνική υπηρεσία, εισαγγελείς). Η διασαφήνιση της ψυχοπαθολογίας, η εμπλοκή της οικογένειας και των συνθηκών διαβίωσης και οι ενδοσχολικές συνθήκες εμφάνισης του φαινομένου απαιτούν προσεκτική προσέγγιση και αποτελούν παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη στη διαχείριση των περιστατικών.

P136

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥΣ & ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΑΥΤΟΙ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ

Σ. Λουκά,¹ Α. Λιανός,² Α. Λουκά,³ Α. Ντακανάλης,⁴ Ι. Χατζάκης,⁵ Μ. Χρυσάφη,³ Κ. Γιαγκίνης³

¹Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΕΚΠΑ, ²Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ³Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Σχολή Περιβάλλοντος, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, ⁴Τμήμα Ψυχικής Υγείας και Εθισμού, Ίδρυμα IRCCS San Gerardo dei Tintori, Σχολή Ιατρικής και Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Milano-Bicocca, ⁵Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Σκοπός: Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως ένα σύνδρομο που προέρχεται από χρόνια στρες στον χώρο εργασίας, το οποίο δεν έχει αντιμετωπιστεί με επιτυχία. Μάλιστα, το 2019 προστέθηκε στη λίστα της Διεθνούς Ταξινόμησης Ασθενειών (ICD). Οι επαγγελματίες υγείας είναι μια κατηγορία εργαζομένων υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου αυτού. Η εμφάνισή του έχει ποικίλες

προεκτάσεις τόσο στον ίδιο τον εργαζόμενο όσο και στην ποιότητα των υπηρεσιών που αυτός προσφέρει. Γι' αυτό, τις τελευταίες δεκαετίες, οι μελέτες σχετικά με τον αντίκτυπο του συγκεκριμένου συνδρόμου στον τομέα της υγείας, είναι ιδιαίτερος αυξημένες. Ωστόσο, αυτό δεν ισχύει για τους διαιτολόγους, παρά το γεγονός ότι πρόκειται για μια ομάδα επαγγελματιών που καλούνται καθημερινά να διαχειριστούν περίπλοκα περιστατικά υγείας και δέχονται αυξημένη πίεση στο εργασιακό τους περιβάλλον. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ενδεδειγμένη εξέταση των διαθέσιμων επιστημονικών μελετών, σχετικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους διαιτολόγους.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας σε αξιόπιστες βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Παρά τον περιορισμένο αριθμό των διαθέσιμων μελετών και τις μεθοδολογικές ατέλειες που παρατηρούνται σε ορισμένες, στο μεγαλύτερο μέρος της υπάρχουσας βιβλιογραφίας φαίνεται οι διαιτολόγοι να παρουσιάζουν μέτρια ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Η συναισθηματική τους εξάντληση, ένα από τα τρία στοιχεία που συνθέτουν την επαγγελματική εξουθένωση, είναι υψηλότερη σε σχέση με την αποπροσωπότητα και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι μελέτες που εκτίμησαν και την πρόθεση εργασιακής εγκατάλειψης, καθώς αυτή δείχνει να είναι σημαντικά αυξημένη.

Συμπεράσματα: Οι διαιτολόγοι αποτελούν μια κατηγορία ειδικών υγείας που είναι σημαντικό να μελετηθούν τόσο για την επαγγελματική τους υγεία όσο και για τη ποιότητα των υπηρεσιών που αυτοί προσφέρουν. Αν ληφθεί υπ' όψιν δε, ότι τα αποτελέσματα των ελαχίστων σχετικών μελετών που διεξήχθησαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid-19 είναι ανησυχητικά, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη οι διαιτολόγοι να επανεκτιμηθούν για επαγγελματική εξουθένωση στη μετά-Covid-19 εποχή.

P137

ΤΕΧΝΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: «Η ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΧΑΘΗΚΕ», ΕΝΑ ΠΑΡΑΜΥΘΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΧΗ

Χ. Θεοδωρόπουλος

Μονάδα για Άτομα με Ψυχιατρική Συννοσηρότητα - ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ

Η τέχνη στην θεραπεία: «Η ευκαιρία που δεν χάθηκε», ένα παιδικό παραμύθι, εργαλείο στην αντιμετώπιση της εξάρτησης και της ψυχικής νόσου.

Περίληψη: Σκοπός αυτού του άρθρου είναι να παρουσιάσει τη χρησιμότητα της δημιουργικής γραφής ως εργαλείο στην αντιμετώπιση της εξάρτησης και των συμπτωμάτων της ψυχικής νόσου. Αρχικά, θα αναφερθούμε στην έννοια της δημιουργικής γραφής και στα είδη της. Στη συνέχεια, θα επισημειώσουμε τον ρόλο και την αξία της δημιουργικής γραφής και ειδικά του παραμυθίου στην απεξάρτηση και στην αντιμετώπιση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Πιο συγκεκριμένα, θα αναφερθούμε στη διαδικασία της δημιουργίας του παιδικού παραμυθίου «Η ευκαιρία που δεν χάθηκε», ένα έργο των μελών του εργαστηρίου δημιουργικής γραφής της Μονάδας για Άτομα με Ψυχιατρική Συννοσηρότητα του ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, κάνοντας ιδιαίτερη αναφορά στη μεθοδολογία της συγγραφής του συγκεκριμένου παραμυθίου.

Στη συνέχεια, θα επισημάνουμε τα οφέλη της συμμετοχής των θεραπευομένων σε δραστηριότητες δημιουργικής γραφής και

συγκεκριμένα στη συγγραφή του εν λόγω παραμυθίου αλλά και τις δυσκολίες και προκλήσεις που συνάντησαν κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας. Στο τέλος, θα αναφερθούμε στην αξιοποίηση του παραμυθίου ως ένα μέσο πρόληψης, ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης για ευαίσθητα κοινωνικά θέματα όπως το ζήτημα των εξαρτήσεων και της ψυχικής νόσου και θα κλείσουμε με κάποια συμπεράσματα.

Το παιδικό παραμύθι «Η ευκαιρία που δεν χάθηκε», αποτελεί ένα έργο των θεραπευόμενων μελών του εργαστηρίου δημιουργικής γραφής της μονάδας για Άτομα με Ψυχιατρική Συννοσηρότητα του ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ. Η συγγραφή ενός παραμυθίου μπορεί να αποτελέσει ένα ισχυρό μέσο αυτογνωσίας και ανακάλυψης, συμβάλλοντας στην απεξάρτηση και την ψυχική υγεία, δίνοντας έναν σημαντικό χώρο στη τέχνη της δημιουργικής γραφής στη θεραπεία.

Οι λέξεις που χαράσσονται στο χαρτί αναδεικνύουν όχι μόνο τις δυνατότητες του συγγραφέα, αλλά και τις εσωτερικές διαδικασίες που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της δημιουργίας. Το να δημιουργήσεις ένα παραμύθι σημαίνει να εξερευνήσεις τον εσωτερικό σου κόσμο και να εκφράσεις συναισθήματα που μπορεί να έχουν παγιδευτεί μέσα σου. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, ο συγγραφέας βιώνει μια είδηση απελευθέρωσης, αφού οι λέξεις γίνονται μια απόδραση από την καθημερινότητα. Η δημιουργία ενός παραμυθίου επιτρέπει επίσης στον συγγραφέα να εξετάσει θέματα που μπορεί να είναι ευαίσθητα. Κατά τη διάρκεια της αφήγησης, οι ψυχικοί φραγμοί συχνά αμβλύνονται, δίνοντας τη δυνατότητα για αντιμετώπιση και θεραπεία. Πολύ συχνά, το παραμύθι λειτουργεί ως καθρέπτης, αντανακλώντας τα συναισθήματα και τις σκέψεις του συγγραφέα. Η διαδικασία αυτή οδηγεί σε ένα είδος απελευθέρωσης, συνεισφέροντας θετικά στην ψυχική υγεία.

P138

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΔΥΣΦΟΡΙΑΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Χ. Καλογήρου, Β. Ζαχαροπούλου, Φ. Δημητρακόπουλος,

A. Βήχα, Α. Κούτρας, Οικονόμου

Ογκολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Πατρών

Σκοπός: Η μελέτη αξιολόγησε τον επιπολασμό της συναισθηματικής δυσφορίας σε ογκολογικούς ασθενείς πριν την έναρξη της θεραπείας, συσχετίζοντας δημογραφικούς και κλινικούς παράγοντες. Επίσης, διερεύνησε τη συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής δυσφορίας και της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για συγχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 265 ενήλικοι εξωτερικοί ασθενείς με συμπαγείς όγκους. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Ογκολογικό Τμήμα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, σε περίοδο δύο ετών. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια HADS και EORTC QLQ-C30. Το ερωτηματολόγιο HADS χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση του άγχους και της κατάθλιψης, ενώ το ερωτηματολόγιο EORTC QLQ-C30 για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων.

Αποτελέσματα: Συνολικά 265 ασθενείς έλαβαν μέρος στη μελέτη. Ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών ανέφερε υψηλά επίπεδα άγχους (27,2%) και κατάθλιψης (19,6%). Οι ασθενείς χωρίς

σύντροφο, οι γυναίκες και οι ασθενείς με προχωρημένη νόσο ή χαμηλότερη κατάσταση συνολικής λειτουργικότητας (PS) ήταν πιθανότερο να βιώσουν κλινικά σημαντική συναισθηματική δυσφορία. Τα επίπεδα άγχους και κυρίως, της κατάθλιψης συσχετίστηκαν αρνητικά με όλους τους τομείς της ποιότητας ζωής.

Συμπεράσματα: Σημαντικό ποσοστό των Ελλήνων ασθενών με καρκίνο βιώνει κλινικά σημαντικό άγχος και κατάθλιψη κατά την έναρξη της χημειοθεραπείας. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τις δυσμενείς επιπτώσεις της ψυχολογικής νοσηρότητας στη συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών. Ο τυποποιημένος και έγκαιρος έλεγχος της συναισθηματικής δυσφορίας σε όλες τις φάσεις της νόσου θα συνεισφέρει στην αποτελεσματικό εντοπισμό των ασθενών των οποίων τα συμπτώματα χρήζουν αντιμετώπισης. Μελλοντικές μελέτες πρέπει να συνεχίσουν να αναπτύσσονται και να αξιολογούν εργαλεία για την ανίχνευση της συναισθηματικής δυσφορίας στους ογκολογικούς ασθενείς, και να σχεδιάσουν κατάλληλες ψυχοκοινωνικές και φαρμακευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της δυσφορίας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

P139

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Ι. Ριζάβας,¹ Ρ. Γουρνέλλης,² Ε. Μισουρίδου,³ Δ. Τσακλακίδου,⁴ Χρ. Ιστίκογλου,⁵ Π. Μπαλή,² Κ. Λαγουβάρδος,⁶ Α. Δουζένης²

¹ΨΝΑ Δαφνί, ²Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝ Αττικόν, ³ΠΑΔΑ,

⁴Ψυχιατρική Κλινική και Ψυχιατρικός Τομέας, ΓΝΑ Σισμανόγλειο,

⁵Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Κωνσταντοπούλειο Νέας Ιωνίας, ⁶Ινστιτούτο Ερευνών Περιβάλλοντος, Εθνικό Αστεροσκοπείο Αθηνών

Σκοπός: Οι μηχανισμοί που διέπουν τις επιδράσεις του φυσικού εποχικού περιβάλλοντος στη συμπτωματολογία των ψυχικών διαταραχών παραμένουν ασαφείς. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των κυριότερων ερευνητικών ενδείξεων για συγκεκριμένους δείκτες, όσον αφορά στην επίδραση της εποχικότητας και των μετεωρολογικών παραμέτρων στην αιτιολογία και στην κλινική εξέλιξή τους.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικών βιβλιογραφικών άρθρων στην αγγλική γλώσσα, από το 2000 έως σήμερα, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων "Google Scholar", "Pubmed" και "Scopus", τα οποία αναφέρονται στη συσχέτιση των μηχανισμών επίδρασης του περιβάλλοντος με τη συμπτωματολογία των ψυχικών διαταραχών.

Αποτελέσματα: Βιβλιογραφικά έχει επισημανθεί αφενός η επίδραση της εποχικότητας και των μετεωρολογικών παραμέτρων (κυρίως της θερμοκρασίας) στα επίπεδα της σεροτονίνης, της ντοπαμίνης, της μελατονίνης και της βιταμίνης D3 στον ανθρώπινο οργανισμό, και αφετέρου η συσχέτισή τους με ανωμαλίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, δυσλειτουργία της δραστηριότητας του άξονα Υποθαλάμου-Υπόφυσης-Επινεφριδίων και του μεσαίου μεταίχμακτου κύκλωματος (κύκλωμα Papez), μεταβολές στον ρυθμό του κύκλου των κερκιδίων ρυθμών και η πιθανή συσχέτισή τους με την εκδήλωση ή την επιδείνωση των υπαρχόντων συμπτωμάτων ψυχικής υγείας.

Συμπεράσματα: Η πιθανή συσχέτιση της αλληλοεπικάλυψης γενετικών και νευροβιολογικών παραγόντων κινδύνου, μεταξύ εποχικότητας-μετεωρολογικών παραμέτρων και ψυχικών διαταραχών, απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση σε γενετικό, περιβαλλο-

ντικό και κλινικό επίπεδο, με στόχο την ανάπτυξη ειδικών δεικτών και πιθανών νέων θεραπευτικών επιλογών των ψυχικών διαταραχών.

P140

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΟΧΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ-ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ

Ι. Ριζάβας,¹ Ρ. Γουρνέλλης,² Ε. Μισουρίδου,³ Δ. Τσακλακίδου,⁴ Χρ. Ιστίκογλου,⁵ Π. Μπαλή,² Κ. Λαγουβάρδος,⁶ Α. Δουζένης²

¹ΨΝΑ Δαφνί, ²Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝ Αττικόν, ³ΠΑΔΑ,

⁴Ψυχιατρική Κλινική και Ψυχιατρικός Τομέας, ΓΝΑ Σισμανόγλειο,

⁵Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Κωνσταντοπούλειο Νέας Ιωνίας, ⁶Ινστιτούτο Ερευνών Περιβάλλοντος, Εθνικό Αστεροσκοπείο Αθηνών

Σκοπός: Ένα πεδίο που δεν έχει ακόμα διερευνηθεί επαρκώς είναι η συσχέτιση της εποχικότητας με την ψυχιατρική νοσηλεία και προσέλευση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της μεταβολής των ψυχιατρικών νοσηλείων και προσελεύσεων για ψυχιατρική εκτίμηση, αναλόγως με την εποχή του έτους.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικών βιβλιογραφικών άρθρων στην αγγλική γλώσσα, από το 2010 έως σήμερα, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Google Scholar», «Pubmed» και «Scopus», τα οποία αναφέρονται στη συσχέτιση της εποχικότητας με τον συνολικό αριθμό ψυχιατρικών νοσηλείων και προσελεύσεων.

Αποτελέσματα: Τα ερευνητικά δεδομένα της υπάρχουσας βιβλιογραφίας αναφέρουν εποχικό πρότυπο για τον συνολικό αριθμό των ψυχιατρικών νοσηλείων, καθώς και για τις ακούσιες νοσηλείες, με στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό νοσηλείων την άνοιξη και το καλοκαίρι, και συγκεκριμένα τον Ιούνιο, ενώ το ετήσιο εποχικό χαμηλό σημειώνεται κατά τη χειμερινή περίοδο.

Επιπροσθέτως, έρευνες οι οποίες διερεύνησαν τη συσχέτιση της εποχικότητας με την επείγουσα προσέλευση ψυχιατρικών περιστατικών σε ΤΕΠ, διαπίστωσαν επίσης σημαντική υψηλή κατανομή των ψυχιατρικών προσελεύσεων την άνοιξη και το καλοκαίρι.

Συμπεράσματα: Οι διεθνείς έρευνες έδειξαν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση της εποχικότητας με την ψυχιατρική νοσηλεία και την προσέλευση για ψυχιατρική εκτίμηση, επομένως η εποχικότητα πιθανόν να αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα, ο οποίος μεμονωμένα ή συνδυαστικά συσχετίζεται με την εκδήλωση ή επιδείνωση της ψυχικής διαταραχής και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη για την πρόληψη και τη θεραπευτική αντιμετώπισή της.

P141

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ-ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ

Ι. Ριζάβας,¹ Ρ. Γουρνέλλης,² Ε. Μισουρίδου,³ Δ. Τσακλακίδου,⁴ Χρ. Ιστίκογλου,⁵ Π. Μπαλή,² Κ. Λαγουβάρδος,⁶ Α. Δουζένης²

¹ΨΝΑ Δαφνί, ²Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝ Αττικόν, ³ΠΑΔΑ,

⁴Ψυχιατρική Κλινική και Ψυχιατρικός Τομέας, ΓΝΑ Σισμανόγλειο,

⁵Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Κωνσταντοπούλειο Νέας Ιωνίας, ⁶Ινστιτούτο Ερευνών Περιβάλλοντος, Εθνικό Αστεροσκοπείο Αθηνών

Σκοπός: Η επίδραση της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος στην εκδήλωση και επιδείνωση των σωματικών και ψυχιατρικών νοσημάτων αποτελεί ένα αναπτυσσόμενο ερευνητικό πε-

δίο της διεθνούς βιβλιογραφίας. Ένα πεδίο που δεν έχει ακόμα διερευνηθεί επαρκώς είναι η συσχέτιση της εποχικότητας με την ψυχιατρική νοσηλεία και προσέλευση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης της θερμοκρασίας στην ψυχιατρική νοσηλεία και προσέλευση για ψυχιατρική εκτίμηση.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικών βιβλιογραφικών άρθρων στην αγγλική γλώσσα, από το 2010 έως σήμερα, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Google Scholar», «Pubmed» και «Scopus», τα οποία αναφέρονται στη συσχέτιση της θερμοκρασίας με τον συνολικό αριθμό ψυχιατρικών νοσηλειών και προσελεύσεων.

Αποτελέσματα: Σε μελέτες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα και στην Ιταλία, διαπιστώθηκε ότι η μέγιστη και η μέση θερμοκρασία συσχετίστηκαν σημαντικά με την αύξηση των εισαγωγών για ακούσια νοσηλεία.

Η αύξηση της θερμοκρασίας φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά το σύνολο των ψυχιατρικών νοσηλειών, καθώς η αύξηση της θερμοκρασίας του αέρα αυξάνει τον σχετικό κίνδυνο νοσηλείας την ημέρα της έκθεσης ή με χρονική καθυστέρηση.

Τα αποτελέσματα ερευνών αναφέρουν ότι η αύξηση της θερμοκρασίας συνδέεται με αυξημένο σχετικό κίνδυνο ψυχιατρικών εισαγωγών για τις διαγνωστικές κατηγορίες F00-F09, F10-F19, F20-F29 και F30-F39.

Επιπροσθέτως, έρευνες προσδιορίζουν την αύξηση της θερμοκρασίας ως τον κύριο μετεωρολογικό παράγοντα ο οποίος συσχετίζεται σημαντικά με την αύξηση του ημερήσιου αριθμού ψυχιατρικών περιστατικών τα οποία προσέρχονται στα ΤΕΠ, καθώς διαπίστωσαν ότι ο αριθμός των ψυχιατρικών προσελεύσεων αυξάνεται με την άνοδο της θερμοκρασίας.

Αντιθέτως, οι ψυχιατρικές νοσηλείες και προσελεύσεις στα νοσοκομεία τείνουν να μειώνονται με τις χαμηλές θερμοκρασίες.

Συμπεράσματα: Καθώς η κλιματική αλλαγή έχει προκαλέσει αύξηση της μέσης θερμοκρασίας του περιβάλλοντος, η πιθανή θετική συσχέτιση της θερμοκρασίας με την ψυχιατρική νοσηλεία και την προσέλευση για ψυχιατρική εκτίμηση θα πρέπει να ληφθεί υπόψη από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους επαγγελματίες στον τομέα της ψυχικής υγείας.

P142

Η ΣΧΕΣΗ ΑΥΤΟΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Μ. Τοπη,¹ Π. Μαγγούλια,² Ε. Κουκιά²

¹Αιγινήτειο Νοσοκομείο, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ο αυτοστιγματισμός και η αυτοφροντίδα, είναι δύο αλληλένδετες έννοιες οι οποίες συμβάλλουν στη διαμόρφωση ταυτότητας και την εικόνα εαυτού των ατόμων με ψυχικές νόσους.

Σκοπός: Κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης της αυτοφροντίδας και του αυτοστιγματισμού με τις στάσεις απέναντι σε άλλα άτομα με ψυχικά νοσήματα.

Υλικό και Μέθοδος: Μια ποσοτική συγχρονική μελέτη διεξάχθηκε και χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια για τη συλλογή δεδομένων. Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες ASAS -R, ISMI και ASMI. Το δείγμα αποτελείτο από 130 συμμετέχοντες με κάποιο ψυχικό νόσημα, ηλικίας 18-65 ετών από 3 Δημόσια Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της Αττικής.

Αποτελέσματα: Το 62,3% του δείγματος ζούσε με οικογένεια ή φίλους και το 69,2% ήταν άνεργοι. Η διάσταση «Υπαρξη δύναμης της αυτοφροντίδας» σχετίστηκε σημαντικά με τις διαστάσεις «Στερεότυπα» ($p=0,05$), «Αισιοδοξία» ($p=0,01$) και «Αντιμετώπιση» ($p=0,025$) της κλίμακας στάσεων απέναντι στην ψυχική νόσο. Οι διαστάσεις «Υπαρξη δύναμης της αυτοφροντίδας» και «Λήψη μέτρων με σκοπό την αυτοφροντίδα» σχετίζονταν σημαντικά ($p<0,05$) με όλες τις διαστάσεις της κλίμακας αυτοστιγματισμού. Η κατάσταση διαβίωσης ($p=0,044$) και η ανθεκτικότητα στο στίγμα ($p=0,006$) σχετίστηκαν με τη διάσταση των στερεοτύπων. Το γυναικείο φύλο ($p=0,044$) σχετίστηκε με την αισιοδοξία για την έκβαση των ψυχικών νοσημάτων. Οι συμμετέχοντες που διαβίωναν μόνοι τους ($p=0,018$) είχαν δυσμενέστερη αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου. Η εμπειρία των διακρίσεων ($p=0,031$) σχετίστηκε με κατανόηση περισσότερο αρνητικών αντιλήψεων για την ψυχική νόσο.

Συμπεράσματα: Ο αυτοστιγματισμός αποτελεί αδιαμφισβήτητο παράγοντα μειωμένης αυτοφροντίδας και φάνηκε πως σχετίζεται με την αναπαραγωγή αρνητικών στάσεων και αντιλήψεων μεταξύ των ψυχικά πασχόντων. Αντίθετα, επαρκή επίπεδα αυτοφροντίδας, καταγράφουν λιγότερο στιγματιστικές αντιλήψεις. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, αναδεικνύουν τη δύναμη των κοινωνικών στερεοτύπων, έναντι της επιστημονικής τεκμηρίωσης και τονίζουν την αναγκαιότητα προγραμμάτων ευαισθητοποίησης, ενημέρωσης και ψυχοεκπαίδευσης.

A

Αβραμίδης Α., P001,P002,P003,P004,P005,P009,P010,P011
 Αβραμίδης Δ., P024,P025,P026,P027,P028,P029
 Άγγος Π., P001,P002,P003,P004,P005,P006,P007,P008,P009
 ,P010,P011
 Αγιομυργιαννάκης Δ., P088
 Αθανασιάδης Κ., P068,P077
 Αθανασιάδου Κ., P012
 Αθανασιάδου φ., P013
 Αθανασίου Σ., P060,P062
 Αθανασόπουλος Α., P078
 Αθανασοπούλου Ε., P021
 Αθηναίου Σ., P071
 Αϊβαλιώτης Χ., P118
 Ακουαβίβα Τ., P056
 Ακριτίδου Α., P049
 Αλεξοπούλου Χ., P075,P121
 Αλιγαζάκη Μ., P075
 Αλικανιώτη Σ., P093
 Αμοιρίδου Σ., P049
 Αμπατζόγλου Γ., P049
 Αναγνωστοπούλου Μ., P093,P095
 Ανάργυρος Κ., P014
 Ανδρεαδέλλη Β., P058
 Ανδρέου Ε., P024,P025,P026,P027,P028,P029,P072,P073
 Ανδριώτης Ι., P044
 Αντωνάκη Αικ.-Β., P074
 Αντωνίου Α., P094,P096
 Αντωνούδη Κ., P066
 Απατσίδης Α., P015
 Αρβανίτη Α., P016
 Ασημακόπουλος Α., P093
 Ασλανίδης Ε., P066
 Ασωμάτου Α., P106

B

Βασιλειάδης Μ., P030
 Βγόντζας Α., P075,P104,P121
 Βεκιάρη Δ., P091,P124
 Βελιζιώτη Φ., P105
 Βήγα Α., P138
 Βλάμος Π., P014
 Βλαχάκης Γ., P132
 Βλαχόπουλος Κ., P080
 Βλαχοπούλου Μ., P063
 Βολιώτης Δ., P099
 Βουλαράκη Μ., P077
 Βουράκη Γ., P094
 Βουρλή Δ., P030
 Βρέκκου Α., P132
 Βυνηχάκη Μ., P058

Γ

Γαβαλά Π., P092
 Γαβριηλίδης Σ., P014
 Γαλανάκη Μ., P092,P096
 Γαμβρούλα Α., P105,P106
 Γανιάρης Α., P075
 Γαρμπή Α., P104
 Γάτσιου Κ., P023,P057
 Γελαστοπούλου Ε., P035
 Γεωργίου Α., P020
 Γεωργίου Ν., P024,P025,P026,P027,P028,P029,P072,P073
 Γηρούκη Μ., P126,P127,P128,P129,P130,P131
 Γιαγκίνης Κ., P136
 Γιακουμή Ε., P058
 Γιάννου Ο., P106
 Γιαννούτσος Δ., P058
 Γιωτάκης Κ., P095,P096
 Γιωτσίδη Β., P085
 Γκανούδη Κ., P017

Γκιόκας Δ., P129
 Γκιώρκα Ε., P084
 Γκοντόλια Α., P068
 Γκόπης Β., P033
 Γκρόζου Α., P004
 Γουρζής Φ., P035
 Γουρνέλλης Ρ., P139,P140,P141
 Γούσιου Δ., P081
 Γρηγορίου Α., P086

Δ

Δαουτάκος Π., P018,P019
 Δεληγιάννης Μ., P066
 Δερμιτζάκη Β., P049
 Δεσερή Χ., P126,P127,P128,P129,P130,P131
 Δεσπότη Α., P086,P087
 Δημητρακά Μ., P109,P110,P111,P112,P113
 Δημητρακόπουλος Σ., P020,P021,P022
 Δημητρακόπουλος Φ., P138
 Δημητριάδου Μ., P049
 Δημοπούλου Μ., P104
 Δήμος Σ., P014
 Διακάκη Ε., P021
 Δουζένης Α., P064,P139,P140,P141
 Δράγα Μ., P001,P003,P004,P005,P006,P007,P009,P010,P011
 Δροσερού Χρ., P074

Ε

Ελευθεριάδου Μ., P067,P083,P085
 Ελπινίκη Μ., P118
 Ερμηλίου Β., P077
 Ευαγγελοπούλου Α., P044

Ζ

Ζαγανάς Ι., P075,P121
 Ζάγκα Α., P086
 Ζακώνη Σ., P067,P085
 Ζαμπετάκης Α., P075,P121
 Ζαπάντη Γ., P038,P039,P042
 Ζαχαρής Θ., P039,P042
 Ζαχαροπούλου Β., P138
 Ζήση Γ., P076
 Ζησίμου Μ., P024,P025,P026,P027,P028,P029,P072,P073
 Ζώρα Κ., P045,P051,P052

Η

Ηλιοπούλου Ζ., P083
 Ηλιοπούλου Λ., P023,P057

Θ

Θειδωρόπουλος Χ., P137
 Θεοδούλου Ι., P036,P037,P039,P040,P041,P042,P043
 Θεοδωράκης Ν., P071

Ι

Ιβανίδου Μ., P095,P097
 Ιορδανίδου Ε., P049
 Ιορδανίδου Ζ., P077
 Ιστικόγλου Χ., P024,P025,P026,P027,P028,P029,P072,P073,P
 139,P140,P141
 Ιωακειμίδης Κ., P063

Κ

Καβουργιά Ε., P095,P097
 Κακούρη-Μπασέα Α., P124
 Καλαμπόκα Β., P035
 Καλαντζή Σ., P071
 Καλιακάτσου Κ., P070
 Καλιακούδας Π., P057
 Καλιμανά Ε., P077
 Καλλια Ι., P074

Καλογεράκης Ζ., P069
 Καλογήρου Χ., P138
 Καμτσαδέλη Β., P086,P087
 Κανελλάκης Α., P066
 Καπάκη Β., P108
 Καπουράλου Μ., P105
 Καραβοκύρη Β., P083
 Καραγεωργοπούλου Κ., P030
 Καραγιαννάκη Α., P049
 Καραγιώργας Δ., P031,P032
 Καραμάνος Ν., P041
 Καραμπάς Α., P033
 Καραμπίνης Θ., P079
 Καρανικόλα Μ., P034
 Καραχάλιου Ε., P068
 Καρκασίνια Β., P057
 Καρούντζου Γ., P106
 Καρπιδίου Ε., P084
 Κατσαμπέρη Μ., P067
 Κεντρωτή Δ., P024,P025,P026,P027,P028,P029,P072,P073
 Κιούλου Ε., P119,P120
 Κιτσικούδη Σ., P063
 Κίτσου Κ., P035
 Κλιούμης Ν., P036,P037,P038,P039,P040,P041,P042,P043
 Κοβάτση Λ., P003
 Κοίλιαρη Ε., P090
 Κόκρας Ν., P114,P116
 Κολιγιάτης Λ., P106
 Κόλλια Ζ., P071
 Κονδύλη Ε., P016
 Κοντοάγγελος Κ., P069
 Κοντογιάννη Δ., P002
 Κοντογιάννη Μ., P083
 Κορέβη Κ., P044,P079
 Κορμπάκη Ν., P045,P046,P047,P048
 Κορογιάννου Π., P049
 Κοτζιά Σαλή Π., P067
 Κότσανης Σ., P022
 Κοτσινάς Λ., P016
 Κοτσόπουλος Ν., P108
 Κουβλής Α., P046,P047,P048
 Κουγιουμτζόγλου Ι., P108
 Κουκία Ε., P142
 Κουκουλα Α., P058
 Κούμπα Ε., P058
 Κούντζα Μ., P049
 Κουρτέσης Ι., P050,P051,P052,P053,P054,P055,P056
 Κούρτη Α., P023,P057,P063
 Κούρτη Ν., P058
 Κουσούνδη Λ., P114,P115,P116
 Κουστιμπή Μ., P086
 Κουτεντάκη Ε., P121
 Κούτρας Α., P138
 Κράνος Ν., P044
 Κυζιριδής Θ., P059,P060,P061,P062
 Κυράνου Μ., P034
 Κυριάκου Δ., P099,P100

Λ

Λάγιος Ι., P080
 Λάγιου Α., P108
 Λαγογιάννη Χ., P081
 Λαγουβάρδος Κ., P139,P140,P141
 Λαζογιώργου Η., P074
 Λαμπούκα Σ., P058
 Λαμπράκη Ν., P024P025,P026,P027,P028,P029,P072,P073
 Λαμπροπούλου Μ., P106
 Λαμπροπούλου Σ., P054,P055
 Λεβεντούρη Κ., P049
 Λέκκα Δ., P092,P093,P097
 Λέκκος Π., P076,P077
 Λέτσιου Ο., P060,P062
 Λιανέα Ε., P058

Λιανός Α., P136
 Λιοδάκης Α., P031
 Λογοθέτης Σ., P125
 Λουκά Α., P136
 Λουκά Σ., P136
 Λούκου Σ., P023,P057,P063,P064
 Λυγερή Η., P063
 Λύκου Ε., P087
 Λυμπερόπουλος Α., P114,P115,P116

Μ

Μαγγούλια Π., P065,P142
 Μαδεμλή Κ., P066,P067
 Μάλαινος Π., P120
 Μαλλιάρου Μ., P013
 Μαλλίδου Χ., P126,P127,P128,P129,P130,P131
 Μαντάς Χ., P064
 Μαραγκοζάκης Τ., P083
 Μαρκοπούλου Μ., P001,P002,P003,P004,P005,P006,P007,P008,P009,P010,P011
 Μαρκοπούλου Σ., P106
 Μάρκου Β., P023,P057
 Μαρολιά Ε., P058
 Μαρτινάκη Σ., P001,P004,P008,P068,P069
 Μαστοράκη Μ., P070
 Μαυρίδης Γ., P024,P025,P026,P027,P028,P029,P072,P073
 Μαυροβούνη Ν., P050,P053
 Μαυρουδή Μ., P058
 Μεϊμαρίδου Ε., P049
 Μελάς Σ., P093,P094
 Μηλιώνης Β., P071
 Μητσόπουλος Σ., P006
 Μισουρίδου Ε., P139,P140,P141
 Μισσιούδης Δ., P002
 Μιχόπουλος Ι., P064
 Μόραλης Δ., P004
 Μούγιας Α., P012
 Μουζάς Ι., P090
 Μουσόδη Δ., P024,P025,P026,P027,P028,P029,P072,P073
 Μουσσάς Γ., P014
 Μούτσου Ε., P081
 Μπαγδατλή Κ., P067
 Μπακόλα Μ., P035
 Μπαλή Π., P076,P139,P140,P141
 Μπάλλας Α., P024,P025,P026,P027,P028,P029,P072
 Μπαλωμένου Μ., P074
 Μπάρας Σ., P092,P094
 Μπάσης Ε., P049
 Μπάστα Μ., P012,P075,P121
 Μπέλλα Ε., P058
 Μπίτσιου Α., P105
 Μπλέκας Α., P082
 Μπογιατζή Μ., P032
 Μποζίκας Β.-Π., P080,P081,P082
 Μπόθου Α., P123
 Μπόθου Μ., P123
 Μπονίκου Ε., P076
 Μπότσαρη Ι., P076,P077,P104
 Μπούμπαρη Α., P095
 Μπουνιά-Βάιλα Α., P038
 Μπουρούς Γ., P030
 Μπόχτσου Β., P083,P084
 Μπράτης Δ., P094

Ν

Ναζλίδου Ε., P082
 Νέλλα Ι., P071
 Νηματούδης Ι., P061
 Νικολακάκη Α., P078
 Νικολάου Ε., P106
 Νικολάου Μ., P071
 Νικόλαρος Ν., P084

Νικολοπούλου Φ., P079
 Νίνου Α., P103
 Ντανακάλης Α., P136
 Νταφούλης Β., P126,P127,P128,P129,P130,P131
 Ντελιδάκη Β., P068,P069
 Ντούρος Ε., P080,P081,P082

Ξ

Ξαφένιας Α., P082
 Ξανάκη Λ.-Α., P076,P077
 Ξυλάς Δ., P006

Ο

Οικονόμου, P138
 Οριάνου Μ., P045,P047
 Ορλάνδου Κ., P065
 Ουζονίδου Κ., P134,P135

Π

Πάκου Η., P033
 Παναγιωτόπουλος Ν., P024,P025,P026,P027,P028,P029
 Πάνου Θ., P049
 Παπαγεωργίου Σ., P092,P095
 Παπαγιαννοπούλου Κ., P089
 Παπαδάκη Α., P044
 Παπαδογιάννη Μ., P087
 Παπαδόπουλος Δ., P065
 Παπαδοπούλου Β., P045,P051,P052,P083,P084,P085
 Παπαδούδη Α., P085
 Παπαζήση Μ., P024,P025,P026,P027,P028,P029,P073
 Παπαζήσης Γ., P122
 Παπαθαγγέλου Μ., P069
 Παπαϊωάννου Α., P068,P069
 Παπανικολάου Κ., P003
 Παπατριανταφύλλου Ι., P086,P087,P088
 Παπατριανταφύλλου Ο., P086
 Παπαχρήστου Χ., P049,P074
 Παπούλη Φ., P089
 Παπούλης Χ., P089
 Παρασχάκος Α., P018,P019
 Πασπαράκης Ε., P090
 Πάσχου Φ., P091
 Πατούρας Γ., P105
 Παχή Α., P092,P093,P094,P095,P096,P097
 Πέππας Ε., P098,P099,P100,P101,102
 Περιτογιάννης Β., P103,P104
 Πέτσας Δ., P110,P112
 Πιλιποσιάν Μ., P084
 Πλιάκα Θ., P105
 Πορφύρη Γ., P105,P106
 Πουλημά Δ., P107
 Πούλιος Λ., P080
 Πουλόπουλος Ν., P015
 Προβή Κ., P118

Ρ

Ραπτόγλου Α., P016
 Ρεντούμη Σ., P006,P007
 Ρηγόπουλος Π., P108
 Ριζάβας Ι., P024,P025,P026,P027,P028,P029,P139,P140,P141
 Ριζωνάκη Ε., P044
 Ρουσιάδης Ι., P109,P110,P111,P112,P113
 Ρούτση Ε., P114,P115,P116

Σ

Σαββίδη Μ., 117
 Σακαρετσάνου Α., P035
 Σακελλαρίου Ε., P068
 Σακκά Χ., P063
 Σακκοπούλου Α., P084
 Σαλή Δ., P088
 Σαμακουρή Μ., P016,P103,P104

Σαμαράς Ν., P116
 Σαρέλλα Α., P123
 Σαρηγιαννίδου Ε., P084
 Σαρρής Ι., P118
 Σερίφ Δαμάδογλου Ε., P016
 Σεστρίνη Μ., P119,P120
 Σίδερης Π., P132
 Σίμος Π., P012,P075,P121
 Σκαναβή Κ., P036, P037,P038,P039,P040,P041,P042,P043
 Σκευάκη Ν., P077
 Σκούρτη Ε., P075,P121
 Σολδάτος Ρ., P076
 Σουλτάνης Ν., P092,P094,P097
 Σοφούλη Φ., P056
 Σπαθάρη Α., P071
 Σπεντζούρη Π., P030
 Σπηλιώτης Ρ., P106
 Σπυριδάκη Α., P071
 Σπυριδάκη Ε., P012
 Σπυριδωνίδου Γ., P067
 Σπύρου Σ., P058
 Στεβή Σ., P044,P079
 Στεφανής Ν., P076,P077
 Στραβοράβδη Α., P122
 Στρατόπουλος Α., P108
 Στράτου Ε., P105
 Σχοιναράκη Γ., P058

Τ

Ταραντιλή Β., P106
 Τερλίδου Χ., P091
 Τζάννε Β., P123
 Τζεράνης Σ., P133
 Τζουβάρη Μ., P081
 Τηνιακός Ι., P038,P039,P041,P042
 Τοπαλίδου Σ., P049
 Τοπη Μ., P142
 Τούλας Π., P088
 Τουρβάτσιου Σ., P124
 Τριανταφύλλη Γ., P071
 Τριανταφύλλου Θ., P005,P009,P010,P011
 Τριαντενού Γ., P125
 Τσακίροπούλου Μ., P016
 Τσακλακίδου Δ., P065,P071,P139,P140,P141
 Τσαμαδού Ε., P126,P127,P128,P129,P130,P131
 Τσαπάκη Ε., P060,P062
 Τσέγκος Ι., P124
 Τσελεμπής Α., P092,P093,P096
 Τσιακίρη Μ., P016
 Τσιάπλα Θ., P068
 Τσίκου Κ., P021
 Τσινιά Ν., P087,P088
 Τσιόγκα Α., P033
 Τσιπερλή Π., P058
 Τσιτσάνης Γ., P076
 Τσομάκα Ε., P093,P096
 Τσόπελας Χ., P109,P111,P113

Υ

Υφαντής Θ., P033

Φ

Φανάρας Κ., P094
 Φαρμακοπούλου Ι., P107
 Φερεντίνος Π., P064
 Φιλιππάκη Ε., P132
 Φουντουλάκης Κ., P059,P060,P061,P062
 Φουρτούνη Μ., P021
 Φουσοφούκα Ε., P030
 Φραγγούλη Μ., P058
 Φραγκάκη Α., P133
 Φραγκούλη Α., P066,P067,P074,P083
 Φραγκούλη Α., P084,P085

S148 e-posters

Φραγκούλη-Σακελλαροπούλου Α., P104
Φριγγή Σ., P058
Φυτσιλής Κ., P095
Φωτιάδης Π., P006
Φωτόπουλος Α., P012

X

Χανδρινού Μ., P036,P037,P040,P043
Χαραλάμπους Γ., P035
Χαριτάκη Χ., P070
Χασάπης Α., P076
Χασιώτης Π., P134,P135
Χατζάκης Ι., P136
Χατζηγεωργίου Κ., P119,P120

Χατζηγεωργίου Λ., P108
Χατζηδημητρίου Χ., P049
Χατζηνικολάου Φ., P008,P068
Χατζοπούλου Ε., P074
Χατζοπούλου Μ., P087
Χέρας Π., P132
Χήτας Χ., P071
Χιώτης Π., P041
Χλαπουτάκη Α., P012
Χοβαρδός Κ., P060,P062
Χονδρού Σ., P058
Χριστοδούλου Μ., P071
Χρονόπουλος Β., P085
Χρυσάφη Μ., P136

T

Treiber M., P060,P062

Y

Yupe T., P118