

Μαρίνα Βουλγαράκη  
Ψυχολόγος – MSc Early Intervention in  
Psychosis



**ΈΓΚΑΙΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ  
ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ**  
**Σκεπτικό & Αρχές**

# ΨΥΧΩΣΗ

**Ψύχωση:** διαστρέβλωση πραγματικότητας, η πραγματικότητα βιώνεται με διαφορετικό τρόπο



## ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ



- **Θετικά συμπτώματα:** Παρουσία στοιχείων που ΔΕΝ αναμένονται σε φυσιολογική λειτουργικότητα (π.χ. παραληρητικές ιδέες, παραληρητικά βιώματα, ψευδαισθήσεις, βιώματα άρσης ιδιωτικότητας, εξωτερικής επίδρασης – παθητικότητας)
- **Αρνητικά συμπτώματα:** Απουσία στοιχείων που αναμένονται σε φυσιολογική λειτουργικότητα (π.χ. συναισθηματική άμβλυση, επιπέδωση, υποηδονία, ανηδονία, υποβουλησία, παθητική κοινωνική απόσυρση)
- **Αποδιοργάνωση** (π.χ. νεολογισμοί, ανακοπές, εκτροχιασμός, εφαπτομενικός λόγος, παραδοξότητα, απροσφορότητα)

**& Νοητικά ελλείμματα, συμπτώματα διάθεσης, εναισθησία, λειτουργικότητα**

# ΨΥΧΩΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ



- ❖ Βραχεία ψυχωτική διαταραχή
- ❖ Σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή
- ❖ Σχιζοφρένεια
- ❖ Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή
- ❖ Παραληρητική διαταραχή
- ❖ Ψυχωτική διαταραχή οφειλόμενη σε άλλη ιατρική κατάσταση
- ❖ Ψυχωτική διαταραχή επαγόμενη από ουσία ή φαρμακευτική αγωγή
- ❖ Αλλιώς προσδιοριζόμενη διαταραχή του φάσματος σχιζοφρενικών και άλλων ψυχωτικών διαταραχών
- ❖ Μη προσδιοριζόμενη διαταραχή του φάσματος σχιζοφρενικών και άλλων ψυχωτικών διαταραχών

&

- ❖ Διπολική διαταραχή με ψυχωτικά στοιχεία
- ❖ Μείζων καταθλιπτική διαταραχή με ψυχωτικά στοιχεία



# ΨΥΧΩΣΗ

## ❖ **Επιπολασμός ψυχωτικών διαταραχών:**

- Ψυχωτικές διαταραχές: 2 - 3,5%
- Σχιζοφρένεια (η πιο σοβαρή από τις ψυχώσεις): 0,87 – 1%

## ❖ **Νευροβιολογικές υποθέσεις:**

- Ντοπαμινεργική δυσλειτουργία & άλλες υποθέσεις

## ❖ **Αιτιοπαθογένεια:**

- Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο (γενετικοί, περιγεννητικοί, βιολογικοί, ψυχολογικοί, κοινωνικοί, περιβαλλοντικοί...)



# Έγκαιρη Παρέμβαση στην Ψύχωση



# EARLY INTERVENTION IN PSYCHOSIS (ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ)

- Έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία της ψύχωσης
- «Θεραπευτική αισιοδοξία»
- Εμπειρικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις
- Στόχος: recovery έναντι remission



# ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

- 1984: Royal Park Hospital (Μελβούρνη) – 10 κρεβάτια
- 1992: ΕΡΡΠΙC στη Μελβούρνη – Patrick McGorry
- PACE (Μελβούρνη) για ARMS (at risk mental state)
- Initiative to Reduce the Impact of Schizophrenia (IRIS) project

Στη συνέχεια:

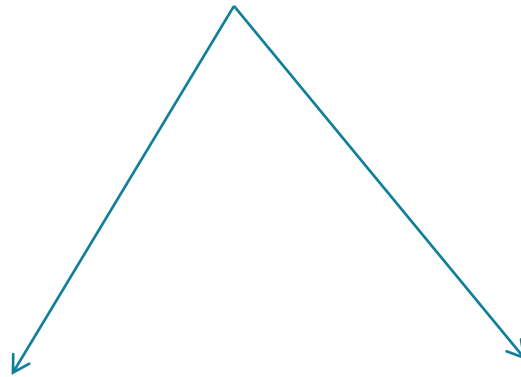
- Νέα Ζηλανδία
- Η.Π.Α. (RAISE, STEP, COPE)
- Καναδάς (HOPE, STEP)
- Ασία (Σιγκαπούρη, Hong Kong, Ινδία...)
- Ευρώπη: Δανία (OPUS), Νορβηγία (TIPS) Φινλανδία (DEEP), Αγγλία (LEO για FEP, OASIS για UHR), Σερβία, Γερμανία, Πορτογαλία, Ιρλανδία, Ισπανία...
- Ελλάδα: 21/12/2020 θεσμοθετείται από την Ελληνική Βουλή η σύσταση των Μονάδων Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση.







# ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ



**FEP**

(First Episode Psychosis)

**ARMS**

(At Risk Mental State)



# FIRST EPISODE PSYCHOSIS -FEP (ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΣΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ)

- ❖ Η πρώτη φορά εμφάνισης ενός επεισοδίου ψύχωσης



# AT RISK MENTAL STATE – ARMS (ΨΥΧΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ)

Επίσης: (Ultra) High Risk – (U)HR  
(Λίαν) Υψηλού Κινδύνου για Ψύχωση)

&

Prodrome Psychosis/ Prodromal phase

(Προδρομική Ψυχωσική Συνδρομή) - αναδρομικά

- ❖ Υποουδικές, ψυχωσιόμορφες εκδηλώσεις, μη ειδικά συμπτώματα
- ❖ Δεν πληρούνται τα κριτήρια επεισοδίου ψύχωσης
- ❖ Αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης επεισοδίου ψύχωσης στο επόμενο διάστημα



Σκεπτικό  
Έγκαιρης Παρέμβασης στην  
Ψύχωση



# Κρίσιμο παράθυρο παρέμβασης

- 3-5 πρώτα χρόνια
- σημασία για μελλοντική πρόγνωση
- πρόληψη υποτροπών: περισσότερες υποτροπές = χειρότερη πρόγνωση, αυξημένη πιθανότητα χρονιότητας της ασθένειας
- επιστροφή σε εκπαίδευση, εργασία, κοινωνικές δραστηριότητες
- αυτοκτονικότητα: αυξημένος ο κίνδυνος σε αυτό το χρονικό διάστημα

## ΣΚΕΠΤΙΚΟ

# DUP (Διάρκεια Μη Θεραπευόμενης Ψύχωσης/ Duration of Untreated Psychosis)

- Αυξημένη DUP = χειρότερη πρόγνωση
- Προσπάθεια ελάττωσής της



## ΣΚΕΠΤΙΚΟ

# Ηλικιακός πληθυσμός

- Συνήθης ηλικία εμφάνισης πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου: μετεφηβική και νεαρή ενήλικη ζωή



- 14-35 ετών (+)

- Ιδιαίτερες ανάγκες ηλικίας (αναζήτηση εαυτού, θέματα αυτονόμησης/ανεξαρτησίας, επαγγελματική αποκατάσταση, εκπαίδευση, κοινωνικοποίηση, αποδοχή, προτεραιότητες)





# ΣΚΕΠΤΙΚΟ

## Στάδιο ασθένειας

- Διαφορές ανάμεσα σε FER και χρόνια ψύχωση
- Επαφή με χειρότερη πιθανή πρόγνωση: απώλεια ελπίδας, απογοήτευση



- Υπηρεσίες φιλικές προς τους νέους, προσαρμοσμένες στις ανάγκες πρώτου επεισοδίου



Αρχές  
Έγκαιρης Παρέμβασης στην  
Ψύχωση



# ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΙΡ

## Διεπιστημονική ομάδα

- ✓ Ψυχίατροι, ψυχολόγοι – ψυχοθεραπευτές, (ψυχιατρικοί) νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, εργοθεραπευτές, ειδικοί στην επαγγελματική αποκατάσταση (vocational experts), peer support (πρώην λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας με αντίστοιχες εμπειρίες)
- ✓ Πρόσωπα αναφοράς (case coordinators/managers)
- ✓ Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ψυχοεκπαίδευση, ατομική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία, ομαδικά προγράμματα, εργοθεραπεία, βοήθεια στην εύρεση εργασίας, στην κοινωνικοποίηση, σε διαδικαστικές υποχρεώσεις

# ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΙΡ

## Θεραπευτική αισιοδοξία



## ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΙΡ

# Recovery έναντι μόνο συμπτωματικής ύφεσης (remission)

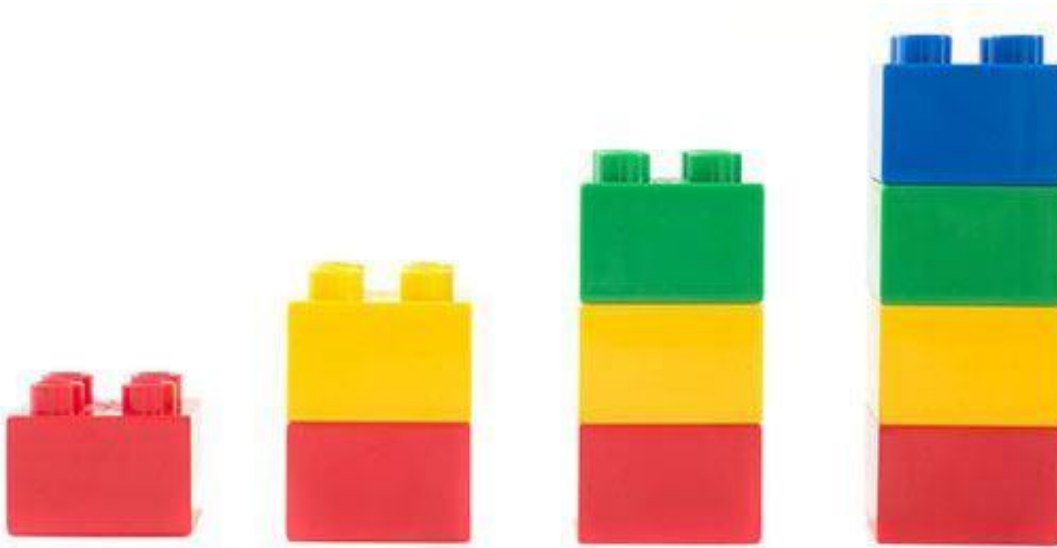
- ✓ Στόχοι εκτείνονται πέρα από αντιμετώπιση συμπτωμάτων
- ✓ Ποιότητα ζωής
- ✓ Λειτουργικότητα
- ✓ Μείωση νοσηλειών (ιδίως ακούσιων)
- ✓ Πρόληψη υποτροπών
- ✓ Ολοκληρωμένη ζωή σύμφωνα με αρχές, στόχους και όνειρα του θεραπευόμενου



# ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΙΡ

## Κλινική σταδιοποίηση

- ✓ Κατάλληλες παρεμβάσεις ανάλογα με το στάδιο της ασθένειας



# ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΙΡ

## Εξατομικευμένη παρέμβαση

- ✓ Θεραπευόμενος: άτομο με δικούς τους στόχους, πολιτισμικό υπόβαθρο, αρχές, προτεραιότητες, προτιμήσεις



- ✓ Διαφορετικά «μονοπάτια» προς ψύχωση & διαφορετικά προφίλ = διαφορετικές ανάγκες



## ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΙΡ

# Ολιστική Προσέγγιση

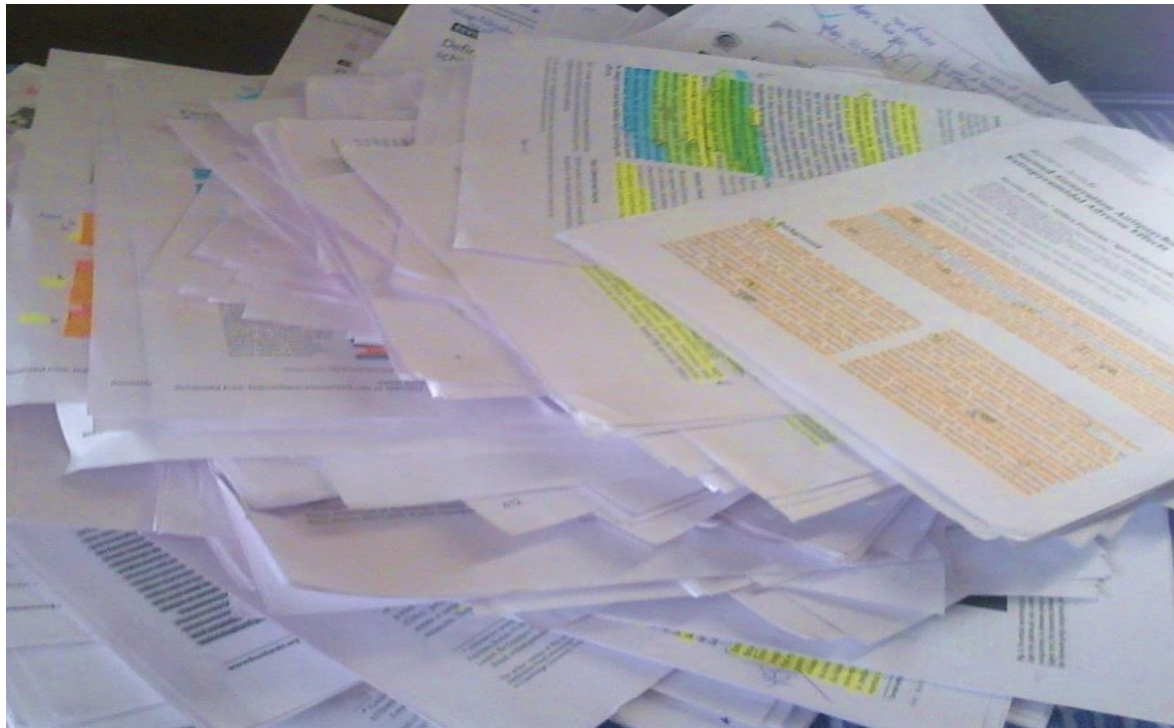
- ✓ Σωματική υγεία εξίσου σημαντική
- ✓ Ποιότητα ζωής, επαγγελματική αποκατάσταση, διαπροσωπικές σχέσεις
- ✓ Συννοσηρότητα (άγχος, συναισθηματικές δυσκολίες, εξαρτήσεις)





# ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΙΡ

## Εμπειρικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις



# ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΙΡ

## Δέσμευση



- ✓ Καλή θεραπευτική σχέση
- ✓ Διευκόλυνση πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας
- ✓ Ευελιξία σε τόπο και χρόνο (κατ' οίκον επισκέψεις, ουδέτερη τοποθεσία)
- ✓ Ενεργητική αναζήτηση ασθενούς: assertive outreach model, να μην «διαγράφονται» μετά από αδυναμία εμφάνισης σε προγραμματισμένα ραντεβού
- ✓ Συνεργασία με την οικογένεια
- ✓ Peer support: πρώην λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας που έχουν αντιμετωπίσει παρόμοιες δυσκολίες



# ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΙΡ

## Ελάττωση του Στίγματος

- ✓ Σημασία στίγματος
- ✓ Περιορισμός μέσω ψυχοεκπαίδευσης – κανονικοποίηση εμπειρίας
- ✓ Λιγότερο στιγματιστικοί χώροι στέγασης υπηρεσιών ψυχικής υγείας (βλ. και ευελιξία στην τοποθεσία συνάντησης)



## ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΙΡ

# Συμπερίληψη Οικογένειας

- ✓ Ψυχοεκπαίδευση
- ✓ Στήριξη (και η οικογένεια αντιμετωπίζει δυσκολίες)
- ✓ Πολύτιμος συνεργάτης στη διατήρηση της επαφής (βλ. δέσμευση)
- ✓ Σημαντική βοήθεια στην πρόληψη υποτροπών:
  - αναγνώριση προειδοποιητικών σημείων (early warning signs)
  - χαμηλότερο εκφραζόμενο συναίσθημα (ΕΕ) μέσω ψυχοεκπαίδευσης

## ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΙΡ

# Ικανοποίηση του λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας και της οικογένειάς του

- ✓ Θετική εμπειρία από υπηρεσίες ψυχικής υγείας  
διατήρηση δέσμευσης & αναζήτηση βοήθειας



## ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΙΡ

# Μικρός αριθμός θεραπευόμενων ανά πρόσωπο αναφοράς

- ✓ 10-15 επωφελούμενοι ανά πρόσωπο αναφοράς



## ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΙΡ

# Ανοχή στη διαγνωστική αβεβαιότητα

- ✓ Η διάγνωση είναι ρευστή, μπορεί να αλλάξει
- ✓ Αντιμετώπιση συμπτωμάτων και δυσκολιών



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!!



**KEEP  
CALM  
AND  
*Intervene  
Early***

voulgaraki.marina@gmail.com





# REFERENCES

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Bustillo, J.R., Lauriello, J., Horan, W.P. and Keith S.J. (2001). The Psychosocial Treatment of Schizophrenia: An Update. *The American Journal of Psychiatry*, 158, 163-175.
- IRIS. (2012). IRIS Guideline Update September 2012: Revision of the Original 1998 IRIS Guidelines. London : Rethink & NHS Confederation.
- Kam, S.M., Singh, S. P. and Upthegrove, R. (2013). What needs to follow early intervention? Predictors of relapse and functional recovery following first-episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 9, 279-283.
- Κονταξάκης, Β. Π., Κόλλιας, Κ. Θ. και Χαβάκη – Κονταξάκη, Μ. Ι.(2008). *Πρώιμες Ψυχωσικές Εκδηλώσεις: Σημεία, Συμπτώματα & Παρεμβάσεις*. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
- McGorry, P.D. and Killackey, E.J. (2002). Early intervention in psychosis: A new evidence based paradigm. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 11, 237-247.
- McGorry, P.D., Killackey, E. and Yung, A. (2008). Early intervention in psychosis: Concepts, evidence and future directions. *World Psychiatry*, 7, 148-156.
- McGorry, P.D. (2015). Early intervention in psychosis: Obvious, Effective, Overdue. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203, 310–318.
- Mental Health Network NHS Confederation. (2011). Briefing 219: Early Intervention in Psychosis Services. London : NHS Confederation Events and Publishing.
- Ουλής, Π. (2006). *Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχοπαθολογίας*. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
- ♪ Audio Representation of Auditory Hallucinations : [https://www.youtube.com/watch?v=0vvU-Ajwbok&ab\\_channel=JarradWale](https://www.youtube.com/watch?v=0vvU-Ajwbok&ab_channel=JarradWale)

