

ΒΙΒΛΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Μαρίνα Οικονόμου, Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ- Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

1. Οικογένεια, Πρόληψη και Παρεμβάσεις

Η οικογένεια αποτελεί το θεμελιώδη πυρήνα, το αρχικό κύτταρο της κοινωνικής ζωής και αλληλεπίδρασης. Μέσα από αυτή ο άνθρωπος ανακαλύπτει τη ζωή, διαμορφώνει την ταυτότητά του, προσεγγίζει τον κοινωνικό του περίγυρο και εισέρχεται στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης. Η καθημερινή συναισθηματική συναλλαγή και αλληλεπίδραση και οι λειτουργίες που το οικογενειακό σύστημα επιτελεί για τα μέλη του υπογραμμίζουν τη σημασία του. Η οικογένεια λειτουργεί ως εγγυήτρια της ταυτότητας των μελών της μέσω της παροχής αισθήματος ασφάλειας και ενότητας. Αποτελεί πηγή βοήθειας σε επείγουσες καταστάσεις και περιόδους κρίσεων και παρέχει καταφύγιο (άσυλο) στα μέλη της. Συχνά η οικογένεια κινητοποιείται στο σύνολό της για να συντρέξει ένα μέλος της που βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης. Ειδικά στην αρρώστια, αποτελεί το βασικό φυσικό υποστηρικτικό σύστημα για τον ασθενή, γεγονός που γίνεται ιδιαίτερα εμφανές στη σοβαρή και χρόνια νόσο.

Στην περίπτωση της ψυχικής νόσου, ειδικά στις χρόνιες και σοβαρές ψυχικές διαταραχές, η οικογένεια παίζει ουσιαστικό ρόλο στην υποστήριξη των ασθενών στην κοινότητα και αποτελεί το κεντρικό κοινωνικό δίκτυο γι' αυτούς. Σε διεθνές επίπεδο, πάνω από το 60% των ατόμων με ένα πρώτο επεισόδιο σοβαρής ψυχικής νόσου επιστρέφουν στην οικογένεια μετά τη νοσηλεία, ποσοστό το οποίο είναι μόνο κατά 10-20% μικρότερο αν συμπεριληφθούν οι ασθενείς με επανειλημμένες νοσηλείες. Για τη χώρα μας ειδικότερα, όπου η οικογένεια παραμένει ένας

ισχυρός θεσμός, τα ποσοστά αυτό ξεπερνά το 90%. Είναι χαρακτηριστικό ότι, σύμφωνα με στοιχεία του Ευρωβαρόμετρου, η Ελλάδα είναι η δεύτερη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση μετά την Πορτογαλία όπου οι ψυχικά ασθενείς μένουν με την οικογένειά τους.

Πλήθος ερευνών, στο ευρύ φάσμα των τελευταίων δεκαετιών κυρίως, έχουν αποδείξει ότι η οικογένεια και **ειδικές παράμετροι της οικογενειακής ζωής**- αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που παίζουν ρόλο στην εξέλιξη της σχιζοφρένειας ως της πλέον σοβαρής ψυχικής νόσου αλλά και γενικά της χρόνιας και σοβαρής ψυχικής διαταραχής. Πολλές έννοιες έχουν χρησιμοποιηθεί για να περιγράψουν τις οικογενειακές σχέσεις και την ενδοοικογενειακή επικοινωνία, όπως η οικογενειακή συνοχή, το συναισθηματικό ύφος ή κλίμα, η συναισθηματική ατμόσφαιρα και το εκφραζόμενο συναίσθημα. Αυτή που έχει μελετηθεί περισσότερο είναι η έννοια του εκφραζόμενου συναισθήματος, η οποία προσδιορίζει τις μορφές και τους τύπους της συναισθηματικής έκφρασης του κάθε μέλους της οικογένειας προς ένα άλλο μέλος. **Το εκφραζόμενο συναίσθημα** (η συναισθηματική έκφραση) μπορεί να πάρει (α) τη μορφή της επικριτικής στάσης, της επιθετικότητας ή της συναισθηματικής υπερεμπλοκής, οπότε και χαρακτηρίζεται ως υψηλό ή αρνητικό, και (β) τη μορφή της «ζεστασιάς» και της θετικής στάσης, οπότε χαρακτηρίζεται ως χαμηλό ή θετικό.

Εκτός όμως από την ποιότητα των σχέσεων μέσα στην οικογένεια, σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζουν **τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής** που συμβαίνουν μέσα στον κύκλο της οικογένειας, όπως το διαζύγιο ή ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας σε κάποιο μέλος της. Αυτό που έχει διαπιστωθεί είναι ότι ο συνδυασμός και η συσσώρευση ψυχοτραυματικών εμπειριών στα μέλη της οικογένειας έχουν ισχυρότερη επίδραση ως προς την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας από ό,τι ένα και μόνο άμεσο ψυχοπιεστικό γεγονός. Επίσης, ψυχοτραυματικά γεγονότα όπως ο χωρισμός, ο θάνατος ή άλλες απώλειες, έχουν επανειλημμένα αναφερθεί ότι προηγούνται της εκδήλωσης μιας ψυχικής διαταραχής και θεωρούνται ότι μπορούν να διαταράξουν σημαντικά την οικογενειακή ισορροπία και ομοιόσταση και να πυροδοτήσουν την έναρξη μιας οποιασδήποτε μορφής ψυχικής νόσου.

Ήδη από μελέτες των δεκαετιών '70 και '80 έχει καταδειχθεί **η αξία των παρεμβάσεων που περιλαμβάνουν την οικογένεια** του ασθενή στην αντιμετώπιση της σοβαρής ψυχικής νόσου. Οι

θεωρίες για το ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος στην πρόγνωση της σχιζοφρένειας οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι, ειδικά για τους ασθενείς που ζουν με την οικογένειά τους, η εμπλοκή και η **ενεργός συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία** θα παίξει ρόλο στη θεραπεία και την ψυχοκοινωνική τους αποκατάσταση. Παράλληλα, είναι γεγονός ότι στις οικογένειες που ένα μέλος τους πάσχει από μια σοβαρή ψυχική νόσο παρατηρούνται συνήθως προβλήματα όπως: παρουσία έντασης και stress, διαταραγμένη επικοινωνία, δυσκολία στην επίλυση προβλημάτων, αδυναμία κατανόησης της φύσης της ασθένειας και των συνεπειών της στη ζωή και τη λειτουργικότητα του αρρώστου, τάση για αίσθημα στίγματος και περιορισμό των κοινωνικών επαφών έξω από τον οικογενειακό κύκλο. Η διαπίστωση της σημασίας αυτών των προβλημάτων οδήγησε στην ανάπτυξη διαφόρων παρεμβάσεων τόσο στον ασθενή όσο και στην οικογένεια, που ακολουθούν τις αρχές της ψυχοεκπαιδευτικής προσέγγισης και ονομάζονται **ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις**.

2. Ψυχοεκπαίδευση

Η Ψυχοεκπαίδευση ως ψυχοθεραπευτική μέθοδος θα μπορούσε να θεωρηθεί κομβική στον τομέα της Ιατρικής Ψυχολογίας μιας και συνδυάζει την έννοια της ψυχολογικής παρέμβασης με την έννοια της νόσου σε κάθε μορφή της έτσι όπως εμφανίζεται στην Ιατρική. Ο όρος **«Ψυχοεκπαίδευση»** (psychoeducation) παρουσιάστηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία στις αρχές της δεκαετίας του '70. Η καθιέρωση του όρου με το περιεχόμενο που του αποδίδεται σήμερα είναι αποτέλεσμα μιας περιπετειώδους πορείας που ξεκινά από τον υπερτονισμό της έννοιας της εκπαίδευσης γύρω από τη νόσο σε άτομα που πάσχουν από ψυχικές ή και σωματικές νόσους και φτάνει σε μια οργανωμένη παρέμβαση που χρησιμοποιεί ειδικές ψυχοθεραπευτικές τεχνικές. Στη διαχρονική τους εφαρμογή οι Ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις μπορεί να κυμαίνονται από την απλή παθητική παροχή πληροφοριών μέσω φυλλαδίων, e-mail ή σχετικών δικτυακών τόπων μέχρι μιας μακράς διάρκειας ατομική, οικογενειακή ή ομαδική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση από ειδικά εκπαιδευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Συχνά ο όρος «Ψυχοεκπαίδευση» ήταν παραπλανητικός, καθώς παρέπεμπε στη λανθασμένη εντύπωση ότι πρόκειται για εκπαίδευση, ενώ στην πραγματικότητα η Ψυχοεκπαίδευση δεν είναι μόνο εκπαίδευση με την έννοια της ενημέρωσης και συνιστά μια θεραπευτική παρέμβαση που συνδυάζει την παροχή εκπαίδευσης με τη χρήση εκπαιδευτικών αλλά και κυρίως ψυχοθεραπευτικών τεχνικών. Είναι μια μη φαρμακευτική θεραπεία, η οποία όμως αποδέχεται την κομβική αξία των φαρμάκων και παρέχει με συστηματικό, δομημένο και διδακτικό τρόπο ενημέρωση σχετικά με την ασθένεια, ενσωματώνοντας ψυχοθεραπευτικές παραμέτρους, με στόχο να βοηθήσει τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν καλύτερα την ασθένεια.

Με βάση έναν άλλο σύγχρονο ορισμό, η Ψυχοεκπαίδευση ορίζεται ως η θεραπευτική παρέμβαση η οποία εμπεριέχει την παροχή έγκυρης ενημέρωσης για τη νόσο, εκπαίδευσης για την ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης και διαχείρισης της νόσου και των συνεπειών της αλλά και γενικότερης υποστήριξης. Στην ουσία τρεις θεωρούνται οι βασικές συνιστώσες της Ψυχοεκπαίδευσης: **ενημέρωση** (information), **εκπαίδευση σε δεξιότητες** (skills training) και **υποστήριξη** (support) (Πίνακας 4).

Πίνακας 1: Βασικές συνιστώσες της Ψυχοεκπαίδευσης

- **Ενημέρωση** για την κατανόηση της νόσου και των σύγχρονων θεραπειών
- **Εκπαίδευση** για την απόκτηση ειδικών δεξιοτήτων αντιμετώπισης του στρες, βελτίωσης της επικοινωνίας και αποτελεσματικής επίλυσης των προβλημάτων
- **Υποστήριξη**, πρακτική και συναισθηματική, για την αντιμετώπιση της κοινωνικής απομόνωσης και του στιγματισμού

Οι τελευταίες εξελίξεις καταδεικνύουν ότι τα οφέλη από την εφαρμογή αυτών των παρεμβάσεων είναι πολλαπλά, όταν αυτές εφαρμόζονται στο πλαίσιο ενός πολυδιάστατου και ολοκληρωμένου θεραπευτικού προγράμματος.

Η Ψυχοεκπαίδευση, αν και δεν είναι θεραπεία από μόνη της αλλά συνιστώσα ενός ευρύτερου θεραπευτικού σχεδίου, αποτελεί ουσιαστική εκπαίδευση για τη δια βίου αντιμετώπιση της

διαταραχής. Δίνει έμφαση στη θεώρηση της ψυχικής νόσου ως πολύπλοκου βιοψυχοκοινωνικού φαινομένου, η εμπειρία του οποίου είναι πάντα μοναδική, ξεχωριστή για το άτομο και έχει σημαντικές επιπτώσεις τόσο στον ασθενή όσο και στην οικογένεια. Η φιλοσοφία της ψυχοεκπαιδευτικής προσέγγισης διέπεται από το αξίωμα του δικαιώματος στη γνώση. Όλοι οι ασθενείς έχουν δικαίωμα στην υπεύθυνη ενημέρωση για τη νόσο τους. Η γνώση είναι δύναμη και αποτελεί μονόδρομο για την ουσιαστική **αποδοχή της νόσου**.

Πιο αναλυτικά, η ψυχοεκπαιδευτική προσέγγιση επιδιώκει να επικοινωνηθεί στον ασθενή και στην οικογένεια η λογική και το σκεπτικό που διέπει τη θεραπεία, ώστε να διευκολυνθεί η κατανόηση της διαταραχής και η αποδοχή της φαρμακευτικής αγωγής και της ψυχοκοινωνικής αντιμετώπισης, έτσι όπως εφαρμόζεται σε κάθε περίπτωση. Σημαντική προτεραιότητα που τίθεται επίσης είναι να ενισχυθούν οι ικανότητες αυτο-αντιμετώπισης του ασθενή και των μελών της οικογένειας, βοηθώντας τους να αποκτήσουν ενεργητικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία. Τέλος, ο θεραπευτής παρουσιάζεται ως ένα υποστηρικτικό άτομο, γνώστης της νόσου και της αντιμετώπισής της, γεγονός που βοηθά να αναπτυχθεί θεραπευτική συμμαχία.

Ως θεραπευτική προσέγγιση, η ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση παρουσιάζει ορισμένα σημαντικά πλεονεκτήματα. Δίνει τη δυνατότητα μακράς διάρκειας παρακολούθησης, είναι ευέλικτη ώστε να προσαρμόζονται στις ανάγκες και τις δυνατότητες των ασθενών και των οικογενειών και είναι προσβάσιμη στους ασθενείς της κοινότητας. Η ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση υλοποιείται από διεπιστημονική ομάδα ειδικών και η αποτελεσματικότητά της στηρίζεται στην αμοιβαία εμπιστοσύνη και όχι στην ετεροβαρή σχέση εξουσίας ιατρού - ασθενή. Ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή του ασθενή στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία, σέβεται τις επιλογές του και προάγει τη συμμετοχή των οικογενειών στη θεραπευτική διαδικασία.

Η Ψυχοεκπαίδευση χρησιμοποιεί στοιχεία και τεχνικές από τη γνωσιακή – συμπεριφορική θεραπεία, τη θεραπεία ζεύγους – οικογένειας, τη διαπροσωπική ψυχοθεραπεία και την υποστηρικτική ψυχοθεραπεία. Στα ποικίλα ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα εφαρμόζονται διάφορα μοντέλα, ανάλογα με τη συμμετοχή ή μη του ασθενούς και τον ομαδικό ή μη χαρακτήρα των προγραμμάτων (ομάδες συγγενών, ομάδες συγγενών και παράλληλες ομάδες

ασθενών, ομάδες πολλών οικογενειών, παρέμβαση σε μεμονωμένες οικογένειες με συμμετοχή του ασθενούς κ.α.).

2.1. Αποτελεσματικότητα της Ψυχοεκπαίδευσης σε Χρόνιες Ψυχικές και Σωματικές Νόσους

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι παρά τις μεταξύ τους διαφορές, **όλα τα ψυχοεκπαιδευτικά μοντέλα, σε συνδυασμό πάντα με τη φαρμακευτική θεραπεία** που συνιστά συνήθως τη βασική και κύρια θεραπεία για τις περισσότερες χρόνιες ιατρικές και ψυχιατρικές νοσολογικές οντότητες, αποδείχτηκαν στις έρευνες παρεμβάσεων, ειδικά στην περίπτωση της σχιζοφρένειας, εξαιρετικά αποτελεσματικά στη μείωση των υποτροπών, συγκρινόμενα με τη συνήθη ατομική υποστηρικτική παρέμβαση στον ασθενή. Ως πιο επιτυχή και ολοκληρωμένα θεωρούνται τα μοντέλα εκείνα που συνδυάζουν το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα, την έμφαση όχι μόνο στη θεραπευτική αλλά και στην προληπτική αξία των φαρμάκων, την εκπαίδευση στην επίλυση προβλημάτων και σε τεχνικές αντιμετώπισης του stress, τη βελτίωση της ενδοοικογενειακής επικοινωνίας, τη μείωση του υψηλού εκφραζόμενου συναισθήματος μέσα στην οικογένεια και των μη ρεαλιστικών προσδοκιών καθώς και τη διεύρυνση του κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου της οικογένειας.

Οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις εφαρμόζονται κατ' εξοχήν στις **χρόνιες και σοβαρές ψυχικές διαταραχές** και κυρίως στη σχιζοφρένεια, όπου υπάρχει εμπειρία 30 και πλέον ετών. Τα τελευταία 15 χρόνια χρησιμοποιούνται ευρέως και σε άλλες ψυχικές διαταραχές, όπως στη διπολική διαταραχή, την κατάθλιψη, τις αγχώδεις διαταραχές, την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και τις διαταραχές πρόσληψης τροφής με ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά της.

Τελευταία όμως η ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις έχουν αρχίσει να χρησιμοποιούνται και να δοκιμάζονται ερευνητικά και σε περιπτώσεις ασθενών με **χρόνια σωματική νόσο**, όπως τον **διαβήτη, τον καρκίνο στις ποικίλες του μορφές, χρόνιες νευρολογικές νόσους, χρόνιες ασθένειες που ξεκινούν στην παιδική ηλικία κ.ά..**

Είναι χαρακτηριστικό ότι στην περίπτωση των χρόνιων σωματικών ασθενειών ο **επιπολασμός της ψυχιατρικής συννοσηρότητας** είναι δύο έως τέσσερις φορές υψηλότερος από ό,τι στον γενικό πληθυσμό και η συννοσηρότητα συνδέεται στενά με περαιτέρω μείωση των επιπέδων της συνολικής σωματικής υγείας. Επιπλέον, η μεγαλύτερη διάρκεια ζωής με χρόνια ασθένεια θέτει σημαντικές συναισθηματικές πιέσεις στον ασθενή και στους πλησιέστερους σημαντικούς του ανθρώπους. Κάθε χρόνια ασθένεια έχει τις ιδιαιτερότητές της και επηρεάζει με μοναδικό τρόπο το άτομο και την οικογένεια. Οι συνέπειες και οι αντιδράσεις ποικίλλουν και εξαρτώνται από ένα σύνολο παραγόντων, αλλά οι σημαντικότεροι μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις βασικές κατηγορίες: α) τους παράγοντες που συνδέονται άμεσα με την αρρώστια (π.χ. τη φύση, τη σοβαρότητα, την πιθανότερη πορεία της, το είδος της θεραπείας, τις κοινωνικές προκαταλήψεις που ενδεχομένως την συνοδεύουν), β) τους παράγοντες που συνδέονται με τη χρονική στιγμή που εμφανίζεται η αρρώστια στην εξέλιξη της ζωής του ατόμου (π.χ. βρεφική ή νηπιακή ηλικία, σχολική ηλικία, εφηβεία, νεότητα, μέση ηλικία, τρίτη ηλικία) και γ) τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες (π.χ. φύλο, ηλικία, κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, προσωπικότητα, υποστηρικτικό δίκτυο, οικογένεια κλπ.).

Γενικά **τα άτομα με χρόνιες ασθένειες, σωματικές ή ψυχικές**, μπορεί να έχουν μεμονωμένες κλινικές ανάγκες, αλλά **μοιράζονται ένα κοινό σύνολο προβλημάτων**. Είναι ευνόητο πως η ποιότητα διαχείρισης μιας ασθένειας, της οποίας η πορεία εκτείνεται για όσο θα διαρκέσει η ανθρώπινη ζωή, επηρεάζει σημαντικά τόσο την ίδια την έκβαση της νόσου όσο και τη συνολική ποιότητα ζωής του ασθενή, αλλά και της οικογένειας. Η έναρξη μιας χρόνιας ασθένειας συχνά συνδέεται με απώλεια της εμπιστοσύνης στις σωματικές δυνάμεις, αμηχανία στις κοινωνικές συναναστροφές, ενώ μπορεί να κάνει τον ασθενή να αμφισβητήσει την προσωπική του αξία. Επιπλέον, η ασθένεια εύκολα γίνεται τμήμα της ταυτότητας του πάσχοντα, καθώς αφ'ενός ο ίδιος αντιμετωπίζει τον εαυτό ως ασθενή και αφ'ετέρου το κοινωνικό σύνολο ταυτίζει τον άνθρωπο με την ασθένειά του. Η ζωή με χρόνια ασθένεια είναι μια σύνθετη, δυναμική, κυκλική και πολυδιάστατη διαδικασία, με τελικό επιθυμητό στόχο **την επίτευξη «θετικής διαβίωσης»** (positive living). Θεωρείται σύνθετη επειδή δημιουργεί αλλαγές σε όλες τις πτυχές της ζωής του ατόμου, δυναμική επειδή αλλάζει στη διάρκεια του χρόνου, κυκλική επειδή κυμαίνεται μεταξύ

θετικών και αρνητικών εμπειριών και πολυδιάστατη διότι περιλαμβάνει πολλά διαφορετικά χαρακτηριστικά.

Η Ψυχοεκπαίδευση αποδεικνύεται σε έναν σημαντικό αριθμό μελετών ως η πλέον κατάλληλη, συμπληρωματική στη φαρμακευτική θεραπεία, ψυχοθεραπευτική παρέμβαση όχι μόνο για τις ψυχικές αλλά και για τις χρόνιες σωματικές νόσους. Χαρακτηριστικά **στην περίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη** ολοκληρωμένες ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις τόσο σε ασθενείς τύπου I όσο και σε ασθενείς τύπου II ενισχύουν την τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής και έχουν συνδεθεί με πτώση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης ενώ η παράλληλη εφαρμογή ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων και στους φροντιστές ενισχύει τα αποτελέσματα.

Στην περίπτωση του καρκίνου, βάσει διεθνών μελετών των τελευταίων δεκαετιών έχουν διαμορφωθεί διάφορες μέθοδοι προσέγγισης των ασθενών, οι οποίες εμπίπτουν σε ένα συγκεκριμένο πεδίο του φάσματος της Ψυχοεκπαίδευσης -αυτό της ενημέρωσης. Όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα ολοκληρωμένων ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων, έχει φανεί ότι η εφαρμογή τους σε ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο μαστού, καρκίνο προστάτη, καρκίνο θυρεοειδούς και άλλες μορφές, βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών που σχετίζεται με τη νόσο, τη συνολική ποιότητα ζωής, μειώνει τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους και βελτιώνει συμπτώματα που σχετίζονται με τη νόσο, όπως κόπωση, πόνος και σεξουαλική δυσλειτουργία. Επιπλέον, η εφαρμογή ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων σε παιδιά που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο και τις οικογένειές τους βελτιώνει τις γνώσεις για την ασθένεια και την ικανότητα ελέγχου των συμπτωμάτων.

Οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις, μέσα από ποικίλους μηχανισμούς, ενδοπροσωπικούς και ενδοοικογενειακούς, φαίνονται να παίζουν σημαντικό ρόλο στη μείωση της έντασης και του άγχους, στη μείωση της έκφρασης αρνητικών συναισθημάτων, στην ανακούφιση της οικογένειας από το αίσθημα επιβάρυνσης από τη φροντίδα του ασθενή, στην αλλαγή των στάσεων και των συμπεριφορών της οικογένειας προς τον ασθενή και, τέλος, στη βελτίωση της οικογενειακής ατμόσφαιρας.

Οι γνώσεις για την Ψυχοεκπαίδευση σε όλες της τις εφαρμογές τόσο για τις ψυχιατρικές όσο και για τις σωματικές νοσολογικές οντότητες θεωρούνται ως εκείνες οι γνώσεις της Ψυχολογίας που

κάθε φοιτητής Ιατρικής και επομένως μελλοντικός ιατρός χρειάζεται να έχει, ενώ η εφαρμογή της Ψυχοεκπαίδευσης στον ελληνικό χώρο αποτελεί μία αναγκαιότητα και η διάδοσή της μια συνεχή πρόκληση τόσο για τους ιατρούς- ψυχιάτρους και λοιπούς επαγγελματίες υγείας όσο και για τους ψυχολόγους που εργάζονται σε κλινικά ιατρικά πλαίσια.

Με εξαίρεση τις μείζονες χρόνιες ψυχικές διαταραχές, στη χώρα μας φαίνεται να υπάρχει ένα σημαντικό κενό ως προς την ένταξη των ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων σε ένα απαρτιωμένο σχέδιο βιοψυχοκοινωνικής φροντίδας της χρόνιας ψυχικής και σωματικής νόσου. Μάλιστα, ακόμα και στην περίπτωση της σχιζοφρένειας και της διπολικής διαταραχής, παρά την ευρύτατη κατοχύρωση της σημασίας των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων διεθνώς, στην Ελλάδα τέτοιες παρεμβάσεις παρέχονται μεμονωμένα και απέχουν από το να αποτελέσουν μέρος της συνήθους φροντίδας. Το γεγονός αυτό συνιστά ένα σημαντικό έλλειμμα το οποίο αντανακλάται όχι μόνο στην πορεία της υγείας και στην ποιότητα ζωής των ίδιων των χρονίως πασχόντων, αλλά αποτυπώνεται και στον βαθμό στον οποίο η χρόνια νόσος οδηγεί σε αναπηρία, ανικανότητα προς εργασία και αποδυνάμωση του παραγωγικού δυναμικού της κοινωνίας.

2.2. Χρόνια νόσος, Ψυχοεκπαίδευση και Θετική Ψυχολογία

Εστιάζοντας στο ότι δείκτης της ψυχικής υγείας είναι το βίωμα ψυχικής ευεξίας και θετικής λειτουργικότητας του ατόμου, η Θετική Ψυχολογία επικεντρώνεται στην ενδυνάμωση των θετικών συναισθημάτων, σκέψεων και συμπεριφορών ως διαδικασία βελτίωσης ακόμα και έντονα αντίξωων καταστάσεων που βιώνουν οι άνθρωποι. Αδιαμφισβήτητα, η εμφάνιση χρόνιας ασθένειας αποτελεί τραυματική εμπειρία για όλα τα μέλη της οικογένειας. Η Ψυχοεκπαίδευση στοχεύει στην αναχαίτιση της επίδρασης των αρνητικών γεγονότων ζωής, στην ανάπτυξη συγκεκριμένων ικανοτήτων διαχείρισης των δυσκολιών στους ασθενείς και στους συγγενείς τους καθώς και στην ενίσχυση της δημιουργίας κοινωνικών δικτύων που προσφέρουν κοινωνική στήριξη. Συνεπώς, **ο συνδυασμός Ψυχοεκπαίδευσης και παρεμβάσεων Θετικής Ψυχολογίας** αποτελεί μία δυναμική προσέγγιση που στοχεύει στην καλύτερη διαχείριση των χρόνιων ασθενειών σε πρωτοβάθμιο επίπεδο καθώς και στη θετικότερη γνωσιακή και συναισθηματική αξιολόγηση της ζωής στο σύνολό της από κάθε μέλος της οικογένειας, ενισχύοντας έτσι την

ψυχική ανθεκτικότητα, αυξάνοντας τη λειτουργικότητα καθώς και την αίσθηση ψυχικής ευεξίας του ατόμου και της οικογένειάς του.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

- Rouget BW, Aubry JM: Efficacy of psychoeducational approaches on bipolar disorders: a review of the literature. *J Affect Disord* 2007, 98:11-27.
- Xiao W, Chow Km, So Wk, Leung Dy, Chan Cw. The Effectiveness of Psychoeducational Intervention on Managing Symptom Clusters in Patients With Cancer: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Cancer Nurs* 2016: 39:279-291

Ελληνική

- Οικονόμου Μ, Τριανταφύλλου Ε, Πλουμπίδης Δ. Ψυχοεκπαίδευση. Στο βιβλίο: Παπαδημητρίου ΓΝ, Λιάππας ΙΑ, Λύκουρας Ε (επιμ.) *Σύγχρονη Ψυχιατρική*. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2013:653-656
- Οικονόμου Μ. Ψυχική Νόσος Και Οικογένεια: Η Ψυχοεκπαίδευση ως όχημα αποστιγματισμού. Στο βιβλίο «*Κέντρο Ημέρας ΕΣΤΙΑ 2002-2008*», Επιμέλεια έκδοσης: Νίκος Πολυχρονιάδης, Εκδ. ΣΥΝΘΕΣΗ Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρία Έρευνας Εκπαίδευσης & Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, Αθήνα, 2009: 45-51.
- Οικονόμου Μ., Τριαντάφυλλου Ε., Πλουμπίδης Δ., Το Στίγμα Της Ψυχικής Νόσου, Ψυχοεκπαίδευση, Επαγγελματική Εξουθένωση. Στο βιβλίο «*Σύγχρονη Ψυχιατρική*», Επιμέλεια έκδοσης: Γ.Ν. Παπαδημητρίου, Ι.Α. Λιάππας, Ε. Λύκουρας, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2013: 648-661
- Οικονόμου Μ., Θεοχάρης Μ., Διέτη Ε., Λεγάκη Α., Χαρίτση Μ., Πάλλη Α., Παπαγεωργίου Χ., Σύζευξη Ψυχοεκπαίδευσης και Θετικής Ψυχολογίας στη Διαχείριση της Χρόνιας Νόσου, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 2018: 36, 264-276

- Οικονόμου Μ., Χαρίτση Μ. Διπολική διαταραχή και οικογένεια. Η συμβολή της Ψυχοεκπαίδευσης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2016: 33:1-10