

Έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση

Η εκδήλωση της ψυχικής ασθένειας σ' ένα νέο ασθενή σηματοδοτεί την έναρξη μιας δύσκολης περιόδου για τον ίδιο και για την οικογένειά του/της, μιας περιόδου όπου όλα τα μέλη της οικογένειας γίνονται ταυτόχρονα θεατές και συμπρωταγωνιστές του οικογενειακού δράματος.¹ Κανένας και καμία πλευρά της συναισθηματικής ζωής δεν μένει άθικτη. Η πρόδρομη φάση των διαταραχών του ευρύτερου ψυχωτικού φάσματος υπάρχει στις περισσότερες περιπτώσεις των ατόμων που θα παρουσιάσουν τελικά σοβαρή και εμμένουσα ψυχωσική συμπτωματολογία.² Η ψυχοκοινωνική αναπηρία που πιθανολογείται ότι εγκαθίσταται αυτήν την περίοδο είναι δύσκολο να ανατραπεί, ακόμη και μετά την αποτελεσματική για τα παραγωγικά συμπτώματα αντιψυχωσική αγωγή, για το 90% περίπου των ατόμων που θα παρουσιάσουν ένα πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο.² Επιπλέον η πιθανότητα υποτροπής μετά το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο είναι δραματικά αυξημένη από την πλημμελή συμμόρφωση ή και άρνηση των νέων ασθενών να συνεχίσουν τη φαρμακευτική τους αγωγή, την παράλληλη χρήση ουσιών και την ανεπαρκή ψυχοεκπαίδευση και υποστήριξη της οικογένειας η οποία βιώνει έντονο στρες. Σύμφωνα με έρευνα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων η τοπικά ετήσια επίπτωση αντιστοιχεί σε 30/100.000 κατοίκους, δηλαδή περίπου 3200 νέα άτομα εκδηλώνουν για πρώτη φορά διαταραχές του ψυχωτικού φάσματος κατ' έτος, ανά την επικράτεια.³

Σύμφωνα με τις Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη φροντίδα του πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου του Εθνικού Ινστιτούτου για την Υγεία και την Ιατρική Φροντίδα του Ηνωμένου Βασιλείου (NICE):⁴ κάθε ασθενής που διαγιγνώσκεται με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο πρέπει να παραπέμπεται σε εξειδικευμένες υπηρεσίες Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση (ΕΨΠ) και με χρονικό περιορισμό εντός 2 εβδομάδων. Οι μονάδες ΕΠΨ είναι εξειδικευμένες μονάδες που λειτουργούν αυτόνομα, με σχετική διοικητική αυτοτέλεια, προσφέροντας υπηρεσίες σε νέους 16–35 χρονών για τα πρώτα 3 χρόνια προτού παραπεμφθούν σε τομεοποιημένες υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.² Στόχο έχουν την πολυεπίπεδη, ολιστική και κοινοτικά προσανατολισμένη αντιμετώπιση/ υποστήριξη των νέων ασθενών και των οικογενειών τους από τα πρώτα στάδια της ψύχωσης και σε όλη τη διάρκεια της «κρίσιμης περιόδου». Τα πέντε πρώτα χρόνια μετά το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο θεωρούνται η «κρίσιμη περίοδος» για την έκβαση και τη μετέπειτα πορεία.⁵ Η τυπική σύνθεση της ομάδας ΕΠΨ ανά 200.000 κατοίκους περιλαμβάνει 1–2 ψυχιάτρους, 2 ψυχολόγους, 4–6 εκπαιδευμένους νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτες υγείας και εργοθεραπευτές (αλλά και συνεργαζόμενους ειδικούς, όπως εργασιακούς και εκπαιδευτικούς

συμβούλους, ειδικούς αποκατάστασης κ.λπ.) που λειτουργούν σε τομεοποιημένο περιβάλλον με αναλογία υπευθύνου/ασθενούς 1/10-12.

Συγκριτικές τυχαίοποιημένες μελέτες υποστηρίζουν την υπεροχή των κοινοτικών δομών ΕΨΠ σε δέκα επιμέρους δείκτες αποτελεσματικότητας:⁶ (α) Μείωση της αποχής από ψυχιατρικές υπηρεσίες, (β) Μείωση θετικών συμπτωμάτων ψύχωσης (π.χ. παραληρηματικών ιδεών, ψευδαισθήσεων), (γ) Μείωση αρνητικών συμπτωμάτων ψύχωσης (π.χ. κοινωνικής απόσυρσης, απάθειας), (δ) Μείωση γενικών συμπτωμάτων ψύχωσης (π.χ. φτωχή κρίση και εναισθησία, παρορμητικότητα, απροσεξία, άγχος), (ε) Μείωση της διάρκειας νοσηλείας, (στ) Χαμηλότερη δόση αντιψυχωτικής φαρμακευτικής αγωγής, (ζ) Καλύτερη λειτουργικότητα και ποιότητα ζωής του ασθενούς, (η) Καλύτερη επανεισαγωγή στο εκπαιδευτικό περιβάλλον και στον χώρο εργασίας, (θ) Μειωμένη επιβάρυνση της οικογένειας, (ι) Μεγαλύτερη ικανοποίηση από την παροχή ιατρικής φροντίδας και προσωπική αίσθηση ικανοποίησης. Η αναγνώριση και η παραδοχή της πραγματικότητας της ψυχικής ασθένειας δεν γίνεται αυτόματα με την ανακοίνωση της διάγνωσης, αλλά η οικογένεια εισέρχεται σε μια μακρά περίοδο κρίσης, κατά την οποία θρηνεί τις απώλειες που επιφέρει η αρρώστια και προσπαθεί να κατανοήσει τις αιτίες που την προκάλεσαν και να πληροφορηθεί για την πρόγνωσή της. Η θεσμοθέτηση υπηρεσιών ΕΨΠ αποτελεί μια πρόκληση για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας στην κοινότητα.

Ευδοκία Μισουρίδου

RN, MSc, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια στη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας,
Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

REFERENCES

1. Darmi E, Bellali T, Papazoglou I, Karamitri I, Papadatou D. Caring for an intimate stranger: parenting a child with psychosis. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2017 May;24(4):194-202. doi: 10.1111/jpm.12367.
2. Μαργαρίτη Μ. και ομάδα εργασίας Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας Υπουργείου Υγείας. Κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες. Κ.Ο.-3: Σχιζοφρένεια «Η σχιζοφρένεια στους ενήλικες: Θεραπευτική αντιμετώπιση και διαχείριση» Υπουργείο Υγείας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Αθήνα, 2015
3. Peritogiannis V, Mantas C, Tatsioni A, Mavreas V. Rates of first episode of psychosis in a defined catchment area in Greece. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH* 2013, 9:251, doi: 10.2174/1745017901309010251



4. NICE (2014). Psychosis and schizophrenia in adults: treatment and management. NICE Clinical Guideline no. 178. London: National Institute of Health and Clinical Excellence.
5. Stefanis NC, Mavreas V, Nimatoudis I, Gourzis F, Sarakouri M, Vgontzas A, Douzenis A; EIP Working group. A proposal for the implementation of Early Intervention in Psychosis (EIP) services in Greece: If not now, when?. *Psychiatriki*. 2018 Apr-Jun;29(2):107-117. doi: 10.22365/jpsych.2018.292.107.
6. Fusar-Poli P, McGorry PD, Kane JM. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. *World Psychiatry* 2017, 16:251-65, doi:/10.1002/wps.20446