

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Σχολή επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας

Τμήμα κοινωνικής εργασίας

Πτυχιακή εργασία:

**COVID-19 ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΥΧΩΣΗ: ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΙ ΤΑ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΗΚΑΝ**

της

ΓΙΑΝΝΑΡΑΚΗ ΗΛΙΑΝΑΣ

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Δρ. Μαρία Μουδάτσου

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής Εργασίας

Σεπτέμβριος, 2022

Περίληψη

Οι κορονοϊοί είναι ένα σύνολο ιών, οι οποίοι συνήθως αποτελούν την αιτία αναπνευστικών λοιμώξεων, με διάφορα επίπεδα σοβαρότητας τόσο στον άνθρωπο όσο και στα ζώα (ΕΟΔΥ: Εθνικός οργανισμός δημόσιας υγείας, χ.χ. α). Στην Ελλάδα, ο covid-19 εμφανίστηκε 26 Φεβρουαρίου 2020 με κρούσματα προερχόμενα αρχικά από την Ιταλία και έπειτα από το Ισραήλ (Κονδύλης και συν. 2021). Η ψύχωση είναι μια ψυχιατρική κατάσταση στην οποία είναι πιθανό να υπάρχει διαταραχή της σκέψης, δηλαδή παραλήρημα, της αντίληψης, δηλαδή ψευδαισθήσεις και μια γενικότερη έλλειψη ελέγχου της συμπεριφοράς (Κονταξάκης κα συν., 2008). Είναι γεγονός ότι τα άτομα τα οποία πάσχουν από κάποια σοβαρή ψυχική διαταραχή, όπως η ψύχωση, είναι ευάλωτα στην καθημερινότητα τους (Sanchez-Alonso et al. 2020). Ειδικότερα, οι ασθενείς αυτοί δυσκολεύονται ακόμη περισσότερο σε απειλητικές καταστάσεις, αλλά και σε μέτρα περιορισμού με αλλαγές στην καθημερινότητα, όπως αυτά που υποβλήθηκαν στην πανδημία covid-19 (Sanchez-Alonso et al. 2020).

Στόχος της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, αναφορικά τόσο με τις αλλαγές, όσο και με τα προβλήματα τα οποία δημιουργήθηκαν στις ζωές των ασθενών με ψύχωση και των οικογενειών τους, κατά τη διάρκεια της πανδημίας του covid-19. Αναλυτικότερα, μελετήθηκαν οι αλλαγές και τα προβλήματα των ασθενών με ψύχωση και των οικογενειών τους, η υπάρχουσα κοινωνική πολιτική για τους ασθενείς αυτούς και τις οικογένειες τους και οι προτάσεις για το μέλλον.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αλλαγές που επέφερε η πανδημία του covid-19 στους ασθενείς με ψύχωση είναι η μείωση της κοινωνικότητας των ασθενών, οι αλλαγές αναφορικά με την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και οι αλλαγές στην εργασία τους. Οι αλλαγές στις οικογένειες των ασθενών με ψύχωση σχετίζονταν με την καθημερινότητα, τον προσωπικό χώρο και χρόνο τους και τις επεξηγήσεις που έδιναν στους ασθενείς, αναφορικά με την πανδημία. Επιπρόσθετα, οι ασθενείς αυτοί βρέθηκαν αντιμέτωποι με την αϋπνία, με τον φόβο και ορισμένοι μείωσαν και άλλοι αύξησαν υπερβολικά την πρόσληψη του φαγητού. Αντίστοιχα, οι οικογένειες αυτών των ατόμων επιβαρύνθηκαν οικονομικά και είχαν πολύ άγχος.

Επιπλέον, όπως αναφέρεται, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, δεν παρασχέθηκαν επιπλέον υπηρεσίες στους ασθενείς με ψύχωση και στις οικογένειες τους. Λειτουργούσαν μόνο τηλεφωνικές γραμμές στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Στις υπηρεσίες αυτές, τα αιτήματα των ασθενών με ψύχωση ήταν η συχνότερη και δια ζώσης επαφή με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και απαντήσεις σε απορίες, αναφορικά με την πανδημία. Οι οικογένειες των ασθενών αυτών αιτούνταν συχνή επαφή των ίδιων με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και συμβουλές για τον τρόπο αντιμετώπισης των επιθετικών συμπεριφορών των ασθενών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, προτείνεται η ύπαρξη ομάδων ενημέρωσης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, η δημιουργία κινητών μονάδων ψυχικής υγείας για τους ασθενείς αυτούς και τις οικογένειες τους και υπηρεσίες ψυχικής υγείας οι οποίες να διαθέτουν αρκετό και καταρτισμένο προσωπικό για την εκάστοτε περίοδο κρίσης.

Abstract

Coronaviruses are a group of viruses, which are usually the cause of respiratory infections, with varying levels of severity in both humans and animals (EODY: National public health organization, n.d. a). In Greece, covid-19 appeared on February 26, 2020 with cases originating initially from Italy and then from Israel (Kondylis et al. 2021). Psychosis is a psychiatric condition in which it is likely to include a disturbance of thought, delirium, of perception, hallucinations, and a general lack of behavioral control (Kontaxakis et al. 2008). It is a fact that people who suffer from a serious mental disorder, such as psychosis, are vulnerable in their daily lives (Sanchez-Alonso et al. 2020). In particular, these patients have even more difficulty coping with threatening situations and restrictive measures with changes in everyday life, such as those subjected to the covid-19 pandemic (Sanchez-Alonso et al. 2020).

The aim of this paper is to investigate the opinions of mental health professionals, regarding both the changes and the problems created in the lives of patients with psychosis and their families, during the covid-19 pandemic. In more detail, the changes and problems of patients with psychosis and their families, the existing social policy for these patients and their families and the proposals for the future were studied.

The results showed that the changes brought about by the covid-19 pandemic in patients with psychosis are the reduction of patients' sociability, changes regarding their access to mental health services and changes in their work. The changes in the families of patients with psychosis were related to their everyday life, their personal space and time, and the explanations they gave to the patients, regarding the pandemic. In addition, these patients were faced with insomnia, with fear and some excessively reduced and others increased their food intake. Accordingly, the families of these individuals were financially burdened and had a lot of stress.

In addition, as reported, during the pandemic, no additional services were provided to patients with psychosis and their families. Only mental health service telephone lines were working. In these services, the requests of patients with psychosis were the more frequent and in person contact with mental health professionals and answers to questions regarding the pandemic. The families of these patients requested frequent contact with the mental health professionals and advice on how to deal with the aggressive behaviors of the patients. Thus,

the existence of information groups in mental health services, the creation of mobile mental health units for these patients and their families, and mental health services that have sufficient and qualified staff for each crisis period are proposed.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	2
Abstract.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Covid-19 και συνέπειες	8
1.1 Επιδημία και πανδημία, παλαιότερες πανδημίες και συνέπειες αυτών	8
1.2 Ορισμός και συμπτώματα του covid-19	10
1.3 Covid-19: Μεταδοτικότητα, πρόληψη και διάγνωση	12
1.4 Covid-19 και συνέπειες στον κόσμο	15
1.5 Covid-19 και συνέπειες στην ψυχική υγεία	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ψύχωση και ψυχωσικές διαταραχές	18
2.1 Ορισμός και γενικά χαρακτηριστικά	18
2.2 Κατηγορίες ψυχώσεων.....	19
2.2.1 Παραληρητική διαταραχή.....	19
2.2.2 Βραχεία ψυχωτική διαταραχή.....	20
2.2.3 Ψυχωτική διαταραχή οφειλόμενη σε γενική ιατρική κατάσταση	20
2.2.4 Ψυχωτική διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες.....	21
2.2.5 Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή.....	22
2.2.6 Σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή.....	23
2.2.7 Σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας.....	23
2.2.8 Σχιζοφρένεια.....	24
2.3 Αιτιολογία και θεραπεία των ψυχώσεων	25
2.3.1 Βιολογικοί παράγοντες	25
2.3.2 Κοινωνικό- περιβαλλοντικοί παράγοντες.....	26
2.3.3 Χρήση ουσιών.....	26
2.3.4 Θεραπεία των ψυχώσεων.....	27
2.4 Ψυχώσεις και συμπτώματα στο άτομο.....	28
2.5 Ψυχώσεις και συνέπειες στην οικογένεια	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Covid-19 και ψύχωση.....	32
3.1 Covid-19 και συνέπειες στους ασθενείς με ψύχωση	32
3.2 Covid-19 και συνέπειες στις οικογένειες των ασθενών με ψύχωση.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Κοινωνική πολιτική- Υπηρεσίες ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας για την ψυχική υγεία	38
4.1 Κοινωνική πολιτική για την ψυχική υγεία	38
4.2 Κοινωνική πολιτική για τη ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια του covid-19.....	42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Μεθοδολογία έρευνας.....	46
5.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι.....	46
5.2 Χαρακτηριστικά της έρευνας.....	46
5.3 Δείγμα- κριτήριο επιλογής πληθυσμού.....	47
5.4 Εργαλείο συλλογής δεδομένων- Συνέντευξη.....	49
5.5 Άδειες και ενημέρωση	50
5.6 Ανάλυση κοινωνικοδημογραφικών και ποιοτικών δεδομένων.....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Παρουσίαση των αποτελεσμάτων	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Συζήτηση, περιορισμοί και προτάσεις.....	66
7.1 Συζήτηση.....	66
7.2 Περιορισμοί	68
7.3 Προτάσεις	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Συμπεράσματα	70
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	71
Παράρτημα Ι Οδηγός συνέντευξης.....	82
Παράρτημα ΙΙ Αίτημα για άδεια πρόσβασης.....	83

ΜΕΡΟΣ Α' ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Covid-19 και συνέπειες

1.1 Επιδημία και πανδημία, παλαιότερες πανδημίες και συνέπειες αυτών

Η λέξη *επιδημία* είναι σύνθετη και αποτελείται από τα εξής συνθετικά: από την πρόθεση *επί* και το ουσιαστικό *δήμος* (Τεγόπουλος & Φυτράκη, 2004). Επιδημία ορίζεται μια αρρώστια η οποία εξαπλώνεται σε μια συγκεκριμένη περιοχή, σε ένα ορισμένο χρονικό διάστημα (Τεγόπουλος & Φυτράκη, 2004). Η λέξη *πανδημία* είναι και αυτή σύνθετη και αποτελείται από τα εξής συνθετικά: από την αντωνυμία *παν* και το ουσιαστικό *δήμος* (Τεγόπουλος & Φυτράκη, 2004). Με τον όρο πανδημία εννοείται η επιδημία, με τη διαφορά ότι βρίσκεται είτε σε πολλές περιοχές, είτε σε ολόκληρη τη χώρα (Τεγόπουλος & Φυτράκη, 2004). Πιο αναλυτικά, ως πανδημία ορίζεται μια μολυσματική ασθένεια η οποία αυξάνει σε μεγάλο βαθμό τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα μιας ευρείας γεωγραφικής περιοχής και έχει σημαντικές οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές επιπτώσεις (Madhav et al. 2017).

Σε κάθε πανδημία υπολογίζεται ο αριθμός των κρουσμάτων, σε σχέση με τον συνολικό πληθυσμό της κοινωνίας στην οποία εκδηλώθηκε (Gallo, 2021). Η ύπαρξη πανδημίας είναι ένας κίνδυνος που υπήρχε και παλιότερα, αλλά ο τρόπος που εκδηλώνεται και τα μέσα διαχείρισης της διαφέρουν ανάμεσα σε παλιότερες και νεότερες κοινωνίες (Κοντιάδης, 2020). Όπως γίνεται αντιληπτό και παρακάτω, οι πανδημίες αυξάνονται σε συχνότητα εξαιτίας της μόλυνσης των ανθρώπων από τα ζώα (Madhav et al. 2017). Στη συνέχεια θα γίνει αναφορά σε προηγούμενες πανδημίες/επιδημίες οι οποίες έπληξαν τον κόσμο.

Ξεκινώντας από τα παλαιότερα χρόνια, πολλές πανδημίες εμφανίστηκαν και προκάλεσαν πλήθος αρνητικών συνεπειών, όπως χιλιάδες θάνατοι και κατάρρευση του συστήματος υγείας. Αρχικά, η πανούκλα εμφανίζεται στους ανθρώπους σε τρεις κύριες μορφές: η βουβωνική πανώλη, η σηψαιμία και η πνευμονική πανώλη (CDC: Centers for disease control and prevention, n.d. a). Η πανούκλα μπορεί να μεταφερθεί από τους ψύλλους, με μολυσματικά σταγονίδια και με μολυσμένα σιτηρά (Glatter & Finkelman, 2021). Μία ακόμα πανδημία, η ελονοσία, είναι μια νόσος που προκαλείται από κουνούπια τα οποία έχουν προσβληθεί από παράσιτο, έρχονται σε επαφή με τους ανθρώπους, οι οποίοι στη

συνέχεια νοσούν (CDC, n.d. b). Τα συμπτώματα μοιάζουν με εκείνα της γρίπης δηλαδή, ρίγη, πυρετός και μπορεί να είναι ήπια αλλά και σε άλλες περιπτώσεις πολύ σοβαρά, ενώ ακόμα μπορεί να οδηγήσει και σε θάνατο (CDC, n.d. b). Το πιο σημαντικό το οποίο πρέπει να ειπωθεί είναι ότι εάν η ελονοσία διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα, η νόσος θα εξαφανιστεί (CDC, n.d. b).

Μια ακόμη σοβαρή ασθένεια είναι η Ebola και η αιτιολογία της δεν είναι ακόμη σίγουρη, αλλά ο ιός φαίνεται να προέρχεται από ζώα και ειδικότερα από νυχτερίδες ή πρωτεύοντα ζώα (CDC, n.d. c). Μέσω του αίματος, των σωματικών υγρών του ανθρώπινου σώματος και από τον ιστό των ζώων μεταδίδεται ο ιός της Ebola (Stein, 2015). Ορισμένα συμπτώματα είναι ο πυρετός, τα γαστρεντερικά προβλήματα και δυσλειτουργία ορισμένων οργάνων του σώματος (Jacob et al. 2020). Επίσης, μια εξίσου επικίνδυνη νόσος είναι η φυματίωση η οποία μεταδίδεται μέσω του αέρα (CDC, n.d. d). Η διαδικασία είναι η εξής, ένα άτομο αναπνέει τα βακτήρια της φυματίωσης και αυτά μένουν και αναπτύσσονται στους πνεύμονες, αλλά μπορούν και να μετακινηθούν και σε άλλα όργανα του σώματος (CDC, n.d. d). Ορισμένα από τα συμπτώματα της φυματίωσης είναι ο βήχας, ο πόνος στο στήθος και βήχας με αίμα (CDC, n.d. d).

Η χολέρα είναι μια ασθένεια η οποία αφορά τη μόλυνση του εντέρου (CDC, n.d. e). Η ασθένεια αυτή μεταδίδεται μέσω της στενής επαφής με κατάποση μολυσμένου νερού ή τροφίμου (Piarroux & Rebaudet, 2017). Τα συμπτώματα μπορεί να είναι πολύ ήπια, αλλά και πολύ προχωρημένα, τα οποία μπορεί να είναι μεταξύ άλλων εμετός και δίψα (CDC, n.d. e). Τέλος, υπάρχει και ο ιός του κίτρινου πυρετού ο οποίος αφορά τις τροπικές περιοχές και μεταδίδεται από τσίμπημα μολυσμένου κουνουπιού (CDC, n.d. f). Ο κίτρινος πυρετός μπορεί να εμφανιστεί με πυρετό, αιμορραγία αλλά και κιτρίνισμα του δέρματος (CDC, n.d. f).

Προχωρώντας στον 21^ο αιώνα, έκαναν την εμφάνιση τους δύο εξίσου σοβαροί ιοί. Πρώτα, ο SARS-coV δηλαδή severe acute respiratory syndrome είναι ένα σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο το οποίο εμφανίστηκε το 2002 (Τριαταφυλλίδου, 2020). Ο συγκεκριμένος ιός είναι πρόδρομος του covid-19, μεταφέρεται μέσω του αέρα όταν ο νοσούντας βήξει, φτερνιστεί ή και μιλήσει έντονα (WHO, n. d.a). Συνήθως ο SARS-coV προκαλεί υψηλό πυρετό, ρίγη, πονοκέφαλο και δυσκολία στην αναπνοή η οποία συχνά καταλήγει σε πνευμονία (Darnell et al. 2004). Η περίοδος μέχρι να εκδηλωθούν τα συμπτώματα της νόσου είναι από δύο έως επτά ημέρες (WHO, n.d.a).

Ο δεύτερος ιός του 21^ο αιώνα είναι ο MERS- coV δηλαδή Middle East respiratory syndrome coronavirus ,ο οποίος έκανε την εμφάνιση του το 2012 στη Μέση Ανατολή, Αφρική και Νότια Ασία προκαλώντας 858 θανάτους (WHO, n.d.b). Είναι ένα αναπνευστικό σύνδρομο το οποίο μεταδίδεται στον άνθρωπο από καμήλες οι οποίες είναι μολυσμένες (WHO, n.d.b). Ο ιός του MERS εμφανίζεται στα άτομα είτε με καθόλου συμπτώματα, είτε με ήπια συμπτώματα, είτε πολύ σοβαρά συμπτώματα, δηλαδή οξεία αναπνευστική νόσος (De Wit et. al, 2015). Ο ιός επηρεάζει πιο πολύ διάφορες ευπαθείς ομάδες ,όπως ηλικιωμένα άτομα και άτομα με χρόνιες παθήσεις (WHO, n.d.b).

Όλες οι παραπάνω πανδημίες και επιδημίες αποτελούν μερικές από τις πιο σοβαρές στην ιστορία των οποίων οι συνέπειες ήταν καταστροφικές. Η εμφάνιση μιας πανδημίας/ επιδημίας δημιουργεί έντονα την αίσθηση αβεβαιότητας σε μια κοινωνία καθώς αναδύονται ζητήματα επιβίωσης και τίθενται θέματα κοινωνικών αποκλεισμών (Κοντιάδης, 2020). Ιδιαίτερα κάνοντας μια ιστορική αναδρομή, φαίνεται ότι οι παλαιότερες πανδημίες/ επιδημίες επηρέαζαν περισσότερο συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, οι οποίες είτε ήταν ήδη ευάλωτες ,είτε δεν είχαν τα μέσα να τις αντιμετωπίσουν (Κοντιάδης, 2020).

Παρατηρείται ότι οι πανδημίες μπορούν να πλήξουν την οικονομική ανάπτυξη της εκάστοτε χώρας με βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες οικονομικές επιπτώσεις (Madhav et al.2017). Οι αλλαγές στη συμπεριφορά των ανθρώπων , όπως ο φόβος στους χώρους εργασίας ή και σε άλλους δημόσιους χώρους, είναι μια από τις βασικές αιτίες η οποία πλήττει την οικονομική ανάπτυξη μιας χώρας (Madhav et al. 2017). Επιπλέον, τα μέτρα τα οποία λαμβάνουν οι χώρες που έχουν πανδημία προκειμένου να την μετριάσουν, επηρεάζουν αρνητικά την οικονομική και την κοινωνική ζωή των ατόμων (Madhav et al.2017). Όταν η πανδημία εμφανίζεται σε μια χώρα, όπου η ίδια η χώρα χαρακτηρίζεται από πολιτική αστάθεια και αδύναμους θεσμούς, αυξάνονται οι πολιτικές εντάσεις και το άγχος (Madhav et al. 2017). Με άλλα λόγια υπό τέτοιες συνθήκες, μέτρα όπως η καραντίνα, μπορεί να προκαλέσει ξέσπασμα βίας μεταξύ κρατών, αλλά και πολιτών (Madhav et al. 2017).

1.2 Ορισμός και συμπτώματα του covid-19

Οι κορονοϊοί είναι ένα σύνολο ιών, οι οποίοι συνήθως αποτελούν την αιτία αναπνευστικών λοιμώξεων, με διάφορα επίπεδα σοβαρότητας τόσο στον άνθρωπο όσο και στα ζώα (ΕΟΔΥ: Εθνικός οργανισμός δημόσιας υγείας, χ.χ. α). Θεωρείται ότι ένα μεγάλο

τμήμα των λοιμώξεων ανώτερου αναπνευστικού πιθανόν προκαλείται από κορονοϊό (ΕΟΔΥ, n.d. a). Όπως έχει ειπωθεί παραπάνω, πριν από τον covid-19, είχαν εμφανιστεί παλαιότερα δύο κορονοϊοί, ο SARS και ο MERS. Τον 12^ο μήνα του 2019 βρέθηκαν στην πόλη Wuhan της Κίνας τα πρώτα κρούσματα κορονοϊού covid-19, ο οποίος προκαλείται από τον SARS-CoV-2 δηλαδή Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Τριανταφυλλίδου, 2020). Στην Ελλάδα, ο covid-19 εμφανίστηκε 26 Φεβρουαρίου 2020 με κρούσματα προερχόμενα αρχικά από την Ιταλία και έπειτα από το Ισραήλ (Κονδύλης και συν. 2021).

Αναφορικά με την ονοματοδοσία των κορονοϊών, αυτή προέρχεται από την εμφάνισή τους στο μικροσκόπιο, καθότι παρουσιάζουν εξογκώματα περιμετρικά στα υλικά σωματίδια τους (M Chem Lab, χ.χ.). Λιγότερο από ένα μήνα μετά την εμφάνιση του covid-19 στην Ελλάδα, στις 11 Μαρτίου 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έβγαλε ανακοίνωση στην οποία χαρακτήριζε πλέον τον covid-19 ως πανδημία, εφόσον τα κρούσματα είχαν φτάσει 118.000 και οι θάνατοι 4.291, σε μόλις εκατό δεκατέσσερις χώρες (Κοντιάδης, 2020). Τα κρούσματα εμφάνιζαν συμπτώματα παρόμοια με εκείνα της MERS και της SARS (Τριανταφυλλίδου, 2020).

Τα πιο συχνά συμπτώματα του covid-19 είναι ο πυρετός, ο ξηρός βήχας και η κούραση (WHO, n.d.c). Υπάρχουν και άλλα συμπτώματα, τα οποία δεν εμφανίζονται σε όλους τους ασθενείς απαραίτητα, όπως απώλεια γεύσης και όσφρησης, ρινική συμφόρηση, επιπεφυκίτιδα και πονόλαιμος (WHO, n.d.c). Ορισμένα ακόμη παρόμοια συμπτώματα είναι ο πονοκέφαλος, πόνους στους μύες ή και στις αρθρώσεις, δερματικά εξανθήματα, ναυτία και εμετός, ρίγη, ζάλη και διάρροια (WHO, n.d.c). Τέλος, υπάρχουν κάποια συμπτώματα τα οποία είναι πιο σοβαρά για την υγεία του ατόμου όπως η δυσκολία στην αναπνοή, η απώλεια όρεξης, η σύγχυση και ο επίμονος πόνος στο στήθος. Επίσης, ένα ακόμη σοβαρό σύμπτωμα είναι η υψηλή θερμοκρασία, δηλαδή ο πυρετός πάνω από τριάντα-οκτώ βαθμούς κελσίου (WHO, n.d.c).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ένας αρκετά μεγάλος αριθμός ατόμων που έχουν μολυνθεί από τον ιό covid-19 δεν παρουσιάζουν κανένα από τα παραπάνω συμπτώματα, δημιουργώντας έτσι δυσκολίες στο σαφή καθορισμό των κρουσμάτων ανά χώρα (Gallo, 2021). Έτσι το σύνολο κρουσμάτων μιας χώρας εξαρτάται από το σύνολο διαγνωστικών τεστ που διενεργείται σε αυτήν, καθώς μόνο έτσι μπορούμε να ορίσουμε με σιγουριά τον αριθμό των νοσούντων, συμπτωματικών ή ασυμπτωματικών (Gallo, 2021). Στην Ελλάδα η καταμέτρηση κρουσμάτων γίνεται με βάση δύο παραμέτρους, τον αριθμό

θετικών διαγνωστικών ελέγχων σε συμπτωματικούς και ασυμπτωματικούς και τον αριθμό των θανάτων από covid-19 (Gallo, 2021).

1.3 Covid-19: Μεταδοτικότητα, πρόληψη και διάγνωση

Ο covid-19 έχει αποδειχθεί ότι μεταδίδεται εύκολα μέσω του αναπνευστικού από άτομο σε άτομο, με σταγονίδια, του βήχα, της ομιλία και από το φτέρνισμα (ΕΟΔΥ, χ.χ. b). Επιπλέον μεταδίδεται και μέσω επαφής με ήδη μολυσμένη επιφάνεια από σταγονίδια (ΕΟΔΥ, χ.χ.b). Ο covid-19 όπως και οι άλλοι κορονοϊοί παραμένουν σε μια επιφάνεια από κάποιες ώρες, έως και μέρες (ΕΟΔΥ, χ.χ. b). Το χρονικό διάστημα, για το οποίο ο κορονοϊός μένει στην επιφάνεια εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως ο τύπος, η θερμοκρασία και η υγρασία της επιφάνειας και του περιβάλλοντος (ΕΟΔΥ, χ.χ. b). Ένα άτομο το οποίο νοσεί από τον κορονοϊό, μεταδίδει τον ιό ,πιο εύκολα, εάν τα συμπτώματα είναι εμφανή (Umakanthan et al. 2020). Επίσης, μπορεί να μεταδώσει τον κορονοϊό και από μία έως τέσσερις ημέρες πριν τα εκδηλώσει (Umakanthan et al. 2020). Κατά τη συμπτωματική φάση φαίνεται ο covid-19 να είναι περισσότερο μεταδοτικός, ενώ είκοσι τέσσερις ώρες μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων το άτομο δεν είναι πλέον μεταδοτικό (ΕΟΔΥ, χ.χ. b).

Ωστόσο, το πιο σημαντικό είναι το κάθε άτομο να λάβει υπόψιν του και να τηρεί τα μέτρα προστασίας και πρόληψης, ώστε να καταφέρει να αποφύγει τη μετάδοση του ιού αυτού. Ο Εθνικός οργανισμός δημόσιας υγείας σε συνεργασία με το υπουργείο υγείας ανέφεραν ορισμένα μέτρα προκειμένου να προστατευτούν οι πολίτες από τη νόσο (Υπουργείο Υγείας, 2020). Αρχικά, οι πολίτες πρέπει να αποφεύγουν την επαφή με ζώα ,είτε νεκρά, είτε ζωντανά, να αποφεύγουν την επαφή με άτομα τα οποία έχουν εμφανίσει συμπτώματα του covid-19, να τηρούν τα ατομικά μέτρα υγιεινής, δηλαδή σχολαστικό πλύσιμο χεριών, η κάλυψη του στόματος και της μύτης σε περίπτωση βήχα ή φτερνίσματος, η αποφυγή χειραψίας και κυρίως η επαφή των χεριών με το πρόσωπο (Υπουργείο Υγείας, 2020). Επιπρόσθετα, αν παρουσιαστούν συμπτώματα κορονοϊού πρέπει να επικοινωνήσουν με τον ΕΟΔΥ ή τον προσωπικό γιατρό ενημερώνοντας τον για την κατάσταση την υγείας τους και τις πρόσφατες επαφές (Υπουργείο Υγείας, 2020).

Ο κύριος τρόπος προστασίας και εξάλειψης της πανδημίας covid-19 είναι το εμβόλιο. Το εμβόλιο προετοιμάζει το ανοσοποιητικό σύστημα του κάθε ατόμου ώστε να δεχθεί τη συγκεκριμένη νόσο και να προστατευτεί από αυτήν (Εθνική εκστρατεία εμβολιασμού, χ.χ.). Ο στόχος είναι να προκληθεί απόκριση εναντίον μιας πρωτεΐνης η οποία βρίσκεται στον ιό

του covid-19 και έτσι το άτομο να αποκτήσει ανοσοαπόκριση (Εθνική εκστρατεία εμβολιασμού, χ.χ.). Προκειμένου το άτομο να είναι προστατευμένο, πρέπει να έχει κάνει δύο δόσεις εμβολίου (Εθνική εκστρατεία εμβολιασμού, χ.χ.).

Υπάρχουν τριών ειδών εμβόλια τα οποία έχουν έναν κεντρικό σκοπό, την προφύλαξη από τον covid-19, αλλά παρουσιάζουν και κάποιες μικρές διαφορές. Πρώτα, υπάρχουν τα εμβόλια νουκλεϊκού οξέος, τα mRNA δηλαδή το biontech /Pfizer, το moderna και το curevac (Εθνική εκστρατεία εμβολιασμού, χ.χ.). Τα παραπάνω εμβόλια περιέχουν ένα μέρος του ιού επιτρέποντας στα κύτταρα του εκάστοτε οργανισμού να παράγουν την πρωτεΐνη του ιού με αποτέλεσμα το ανοσοποιητικό σύστημα να δημιουργεί μια φυσική άμυνα ενάντι της νόσου (Park et al. 2021).

Το άλλος είδος εμβολίων, είναι εκείνα που είναι βασισμένα στην πρωτεΐνη, δηλαδή Sanofi/ GSK (Εθνική εκστρατεία εμβολιασμού, χ.χ.). Τα εμβόλια αυτά περιέχουν μέρος της πρωτεΐνης του ιού και το ανοσοποιητικό ανταποκρίνεται με φυσική άμυνα ενάντι του κορονοϊού (Yadav et al. 2020). Το τελευταίο είδος εμβολίων είναι αυτά του υικικού φορέα, δηλαδή Astra Zeneca και Johnson & Johnson (Εθνική εκστρατεία εμβολιασμού, χ.χ.). Το είδος αυτό των εμβολίων χρησιμοποιούν έναν άλλον, αβλαβή ιό, ο οποίος οδηγεί τα κύτταρα να παράγουν από μόνα τους την πρωτεΐνη του ιού και έτσι το ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου δημιουργεί φυσική άμυνα ενάντι του ιού (Εθνική εκστρατεία εμβολιασμού, χ.χ.).

Πιο συγκεκριμένα η Ελληνική κυβέρνηση, με την εμφάνιση των πρώτων κρουσμάτων προχώρησε σε μέτρα πρόληψης προκειμένου να αποφευχθεί η διασπορά του covid-19. Στον νόμο 4682/2020, άρθρο 1, παρ. 2, αναρτήθηκαν μέτρα όπως ο υποχρεωτικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος και ο κατ' οίκον περιορισμός των ατόμων που υπάρχει περίπτωση να νοσήσουν. Επιπλέον, σε περιόδους αυξημένων κρουσμάτων, η Ελλάδα υποχρέωσε την καταστολή λειτουργίας όλων των εκπαιδευτικών δομών, των θρησκευτικών χώρων, σε κινηματογράφους, θέατρα, χώρους αθλητισμού, αρχαιολογικούς χώρους, σε ιδιωτικές και δημόσιες υπηρεσίες και γενικά σε χώρους συνάθροισης. Τα μέτρα προχώρησαν με την Κ.Υ.Α. Δ1α/ Γ.Π. οικ. 20036/2020 η οποία ανέφερε την απαγόρευση κυκλοφορίας όλων των πολιτών με εξαίρεση τις μετακινήσεις εξαιτίας ζωτικών ή επαγγελματικών αναγκών που με άλλο τρόπο δεν μπορούν να τις ικανοποιήσουν.

Ακόμη, η Κ.Υ.Α. Δ1α/ Γ.Π. οικ. 30612/2020 ανάρτησε απόφαση η οποία αναφέρει κανόνες για τις αποστάσεις μεταξύ των καταναλωτών ανάλογα με τα τετραγωνικά μέτρα της

επιχείρησης, όσον αφορά ιδιωτικές επιχειρήσεις οι οποίες ακόμη λειτουργούν. Τα μέτρα με την πάροδο του χρόνου αυξάνονταν και άλλαζαν, ανάλογα με τον αριθμό των κρουσμάτων, με σκοπό να μειωθεί η διασπορά της πανδημίας (Κ.Υ.Α. Δ1α/ Γ.Π. οικ. 30612/2020).

Αναφορικά με την διάγνωση, εάν κάποιο άτομο έχει συμπτώματα τα οποία να παραπέμπουν στον κορονοϊό, έχει τη δυνατότητα κάνοντας κάποιον έλεγχο να το διαγνώσει. Εξαιτίας του επιπολασμού του ιού απαιτείται να διενεργούνται διαγνωστικοί έλεγχοι, διότι η έγκαιρη ανίχνευση του ιού αποτελεί βασική προϋπόθεση της αποτελεσματικής πρόληψης αυτού (Rai et al. 2021). Τα τεστ covid-19 έχουν τη δυνατότητα να ανιχνεύσουν τον ιό του covid-19, τα αντισώματα που παράγει το σώμα μετά τον covid-19 ή μετά τον εμβολιασμό (CDC, n.d. g). Οι εξετάσεις για τον ιό SARS-con2 ονομάζονται «ιογενής» καθώς δείχνουν αν υπάρχει εκείνη τη στιγμή ιογενή λοίμωξη στον οργανισμό (CDC, n.d. g). Από την άλλη, οι εξετάσεις για αντισώματα ελέγχουν αν στο παρελθόν υπήρχε κάποια μόλυνση από τον covid-19 (CDC, n.d. g). Αυτές οι εξετάσεις ονομάζονται « εξετάσεις αντισωμάτων» και ανιχνεύουν τα αντισώματα που είτε έχουν δημιουργηθεί εξαιτίας της μόλυνσης από αυτό τον ιό είτε εξαιτίας του εμβολιασμού (CDC, n.d. g).

Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν οι αυτοδιαγνωστικές εξετάσεις ή αλλιώς self-test για τον covid-19 οι οποίες είναι γρήγορες και μπορούν να γίνουν οπουδήποτε (CDC, n.d. h). Τις πραγματοποιούν τα ίδια τα άτομα στο σπίτι τους, με τη βοήθεια οδηγιών που περιέχουν τα self-test, τα αποτελέσματα βγαίνουν σε μόλις λίγα λεπτά και τα άτομα τις κάνουν σε περίπτωση που έχουν εμφανίσει ορισμένα συμπτώματα ή επειδή έχουν έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα, όμως αυτές οι εξετάσεις δεν ανιχνεύουν τα αντισώματα (CDC, n.d. h).

Σε άλλο επίπεδο, υπάρχουν τα εργαστηριακά διαγνωστικά τεστ τα οποία διενεργούνται σε πιστοποιημένα κέντρα υγείας, ιδιωτικά ή δημόσια για να διασφαλιστεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων τους (CDC, n.d. i). Οι εργαστηριακές εξετάσεις μπορούν να πάρουν την μορφή δύο τεστ. Πρώτον, υπάρχει ο μοριακός διαγνωστικός έλεγχος, δηλαδή RT-PCR, όπου χρειάζεται ορισμένες μέρες για να δείξει το αποτέλεσμα και ανιχνεύουν νουκλεϊκά οξέα (Krüttgen, 2021). Επιπλέον, υπάρχουν τα διαγνωστικά τεστ Rapid Point-of-Care, τα οποία χρειάζονται λίγα λεπτά για να εξάγουν το αποτέλεσμα και ανιχνεύουν κυρίως αντιγόνα και ορισμένα νουκλεϊκά οξέα (Krüttgen, 2021).

1.4 Covid-19 και συνέπειες στον κόσμο

Αρχικά, η πανδημία αναμφίβολα προκάλεσε σοβαρές συνέπειες στην οικονομία, καθώς εξαιτίας της οικονομικής ύφεσης, η οποία χαρακτηρίζεται από τη διάρκεια της, πολλές μεγάλες αλλά και μικρές επιχειρήσεις οδηγήθηκαν σε κλείσιμο (Κιουλάνη, 2021). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να αυξηθούν σε σύντομο χρονικό διάστημα τα ποσοστά ανεργίας και να μειωθεί η οικονομική δραστηριότητα (Κιουλάνη, 2021). Ταυτόχρονα, τα αυξημένα υγειονομικά έξοδα για τη νοσηλεία και τα ελάχιστα δημοσιονομικά έσοδα επηρέασαν τη δημοσιονομική επιβάρυνση (Κιουλάνη, 2021).

Στις οικονομικές επιπτώσεις προστίθενται και οι αυξομειώσεις στις τιμές του πετρελαίου, αφού υπάρχει κίνδυνος να συρρικνωθούν οι εξαρτώμενες οικονομίες και το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν να επηρεαστεί (Λαγουτάρη, 2021). Επίσης, αναφορικά με την εργασία δημιουργήθηκαν νέες μορφές όπως η τηλεργασία, η εκ περιτροπής εργασία και η αναστολή συμβάσεων, οι οποίες παρά τα ορισμένα θετικά τους στοιχεία, κατά κύριο λόγο έχουν αρνητικές συνέπειες για τους εργαζόμενους (Λαγουτάρη, 2021). Αρνητικές θεωρήθηκαν, διότι με αυτό τον τρόπο προκαλείται η μείωση των θέσεων εργασίας, άρα και η αύξηση ανεργίας (Λαγουτάρη, 2021).

Οι κοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας έχουν εμφανιστεί με τρεις κυρίως τρόπους, με την εμφάνιση της ανισότητας, την ανάδειξη κοινωνικών αξιών και τις διάφορες αλλαγές στην καθημερινότητα (Kiran, 2020). Όπως είναι ήδη γνωστό, η κοινωνική ανισότητα είναι ένα πρόβλημα το οποίο κυριαρχεί σε κάθε κοινωνία, παρά τις κρατικές προσπάθειες συχνά παραμένει άλυτο, ενώ συχνά σε μια πανδημία αναδεικνύεται (Kiran, 2020). Αν και η πανδημία του covid-19 πλήττει μαζικά τον πληθυσμό, φαίνεται να έχει επιδράσει περισσότερο στις ευάλωτες ομάδες, δηλαδή τα οικονομικά κατώτερα στρώματα, τους μετανάστες και τους ηλικιωμένους, όχι μόνο εξαιτίας του ιού αλλά και λόγω προβλημάτων διαβίωσης (Kiran, 2020).

Ωστόσο, παρά τις καταστροφικές συνέπειες της πανδημίας στον κοινωνικό τομέα φαίνεται ότι ο covid-19 υπενθύμισε στους ανθρώπους ορισμένες μοναδικές αξίες, καθώς τα άτομα είχαν χρόνο να σκεφτούν τους άλλους ανθρώπους και τις κοινωνικές αξίες (Kiran, 2020). Φαίνεται ότι η ενσυναίσθηση, ο σεβασμός προς τους ηλικιωμένους και η φροντίδα είναι κάποιες από τις κυρίαρχες αξίες που αναδείχθηκαν (Kiran, 2020). Ένα ακόμη κοινωνικό αντίκτυπο της πανδημίας covid-19, είναι οι αλλαγές στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων

(Kiran, 2020). Τα άτομα αναγκάστηκαν να κάνουν τα πάντα από το σπίτι τους. Ιδιαίτερα, η εργασία ήταν από τις κυρίαρχες δραστηριότητες που μεταφέρθηκαν στο σπίτι (Kiran, 2020). Εκτός από την εργασία από το σπίτι, διάφορες δραστηριότητες διενεργούνταν μέσω ηλεκτρονικών πλατφορμών, όπως συναντήσεις με φίλους, επισκέψεις σε μουσεία και βιβλιοθήκες (Kiran, 2020).

Αυτοί που έχουν δυσκολευτεί ακόμα περισσότερο είναι οι ιατροί και οι νοσηλευτές, οι οποίοι πέρα από τα έντονα αρνητικά συναισθήματα, εξαντλούνται καθημερινά με την αδιάκοπη εργασία τους (Κιουλιάνη, 2021). Επιπλέον όσον αφορά το σύνολο του πληθυσμού, με την εισαγωγή νέων μέτρων όπως ο κατ' οίκον περιορισμός με τις συνεπακόλουθες αλλαγές στην καθημερινότητα και στον τρόπο ζωής των ανθρώπων, στοιχεία όπως η κατάθλιψη, η χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών, αλλά και οι αυτοκτονικές συμπεριφορές αυξάνονται (WHO, n.d.d).

Τέλος, μια ηλικιακή ομάδα που πλήχθηκε σε ένα μεγάλο βαθμό, κατά τη διάρκεια της πανδημίας και ειδικότερα στις περιόδους των κατ' οίκον εγκλεισμών, ήταν οι νέοι (Γιαρέμ, 2021). Πολλοί νέοι, στους κατ' οίκον εγκλεισμούς, επέστρεψαν στα σπίτια των οικογενειών τους το οποίο ταυτόχρονα σήμαινε ότι όχι μόνο θα ξανά συγκατοικούσαν με την οικογένεια τους, αλλά και θα τελείωνε η φοιτητική τους ζωή (Γιαρέμ, 2021). Επιπλέον, όσοι φοιτούσαν σε πανεπιστήμια είχαν άγχος κατά την εξ αποστάσεως εκπαίδευση για το νέο αυτό δεδομένο το οποίο θα επηρέαζε την επίδοσή τους στον ακαδημαϊκό τομέα (Γιαρέμ, 2021).

1.5 Covid-19 και συνέπειες στην ψυχική υγεία

Από τις πιο σοβαρές επιπτώσεις είναι εκείνες που αφορούν την ψυχολογία των ατόμων. Κατά την περίοδο της πανδημίας έχουν προκληθεί πάρα πολλοί θάνατοι καθημερινά παγκοσμίως (Λαγουτάρη, 2021). Αυτό έχει ως συνέπεια διάφορα αρνητικά συναισθήματα να έχουν κυριεύσει τον ψυχικό κόσμο των πολιτών (Λαγουτάρη, 2021). Τα πιο συχνά είναι ο φόβος, το άγχος, η θλίψη, η αγωνία, αλλά και η αϋπνία τα οποία έχουν καταβάλει όχι μόνο το γενικό πληθυσμό, αλλά ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους, τους ψυχικά ασθενείς και αυτούς που έχασαν ,εξαιτίας τον covid-19, συγγενείς ή φίλους (Λαγουτάρη, 2021). Σύμφωνα με τη Τριανταφυλλίδου, 2020 όλες οι πανδημίες και συγκεκριμένα εκείνη του Covid-19 έχει, τόσο βραχυπρόθεσμες, όσο και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία.

Πιο συγκεκριμένα, η έλλειψη του δικτύου υποστήριξης και της αυτοαποτελεσματικότητας σχετίζονται με το αυξημένο άγχος, τα καταθλιπτικά συμπτώματα και την αϋπνία (Spoorthy et al. 2020). Σύμφωνα με τους Xiao et al. (2020), τρεις είναι οι ομάδες οι οποίες πλήχθηκαν περισσότερο στο ψυχικό τομέα κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αρχικά, είναι εκείνοι που έχουν άμεση επαφή με τον κορονοϊό, εκείνοι που είναι ευάλωτοι σε στρεσογόνους παράγοντες και τα άτομα τα οποία συνεχώς παρακολουθούν ειδήσεις από διάφορα μέσα ενημέρωσης (Fiorillo & Gorwood 2020). Επιπλέον, τα συμπτώματα του άγχους, την ψυχολογικής δυσφορίας και της κακής ποιότητας ύπνου φάνηκαν να αυξήθηκαν κυρίως στους ψυχιατρικά ασθενείς και στους εργαζόμενους στο τομέα της υγείας (Vindegard & Benros, 2020). Τα άτομα τα οποία εργάζονται στο τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας θεωρούνται ως μια ομάδα η οποία εκτίθεται σε υψηλότερο κίνδυνο ψυχιατρικών νοσημάτων (Vindegard & Benros, 2020).

Το ιατρικό προσωπικό, κατά τη διάρκεια του covid-19, βρίσκεται σε μια συνεχή ανησυχία και μόνιμο άγχος, το οποίο αφορά την ασφάλεια του εαυτού τους και των οικογενειών τους (Cai et al. 2020). Σύμφωνα με τις μελέτες, τα άτομα που εργάζονται στο χώρο της υγείας φοβούνται μήπως οι ίδιοι μεταδώσουν τον ιό στα συγγενικά τους πρόσωπα, επειδή έρχονται σε συνεχή επαφή με ασθενείς του covid-19 (Cai et al. 2020). Επιπλέον, οι εργαζόμενοι στο τομέα αυτό, νιώθουν μεγάλη κοινωνική και ηθική ευθύνη, η οποία τους οδήγησε στο να συνεχίσουν να εργάζονται υπό τις δύσκολες συνθήκες της πανδημίας (Cai et al. 2020).

Αναφορικά με το γενικό πληθυσμό, παρουσίασε χαμηλά επίπεδα ψυχολογικής ευημερίας (Vindegard & Benros, 2020). Οι κατ' οίκον εγκλεισμοί ως μέτρο για τον κορονοϊό δημιούργησαν πολύ μοναξιά και μειωμένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Fiorillo & Gorwood, 2020). Οι καταστάσεις αυτές αποτελούν παράγοντες κινδύνου για ποικίλες ψυχικές διαταραχές όπως η σχιζοφρένεια και η μείζων καταθλιπτική διαταραχή (Fiorillo & Gorwood, 2020). Επιπλέον, η αδιάκοπη ανησυχία για σωματική ασθένεια του ατόμου και των αγαπημένων του προσώπων προκαλεί ή και επιδεινώνει αρνητικά συναισθήματα όπως ο φόβος και το άγχος (Fiorillo & Gorwood, 2020). Εάν οι παραπάνω ανησυχίες επιμένουν τότε εμφανίζεται αυξημένη επικινδυνότητα για τις αγχώδεις διαταραχές, τη διαταραχή μετατραυματικού στρες, αλλά και τις ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές (Fiorillo & Gorwood, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ψύχωση και ψυχωσικές διαταραχές

2.1 Ορισμός και γενικά χαρακτηριστικά

Οι ψυχώσεις είναι ψυχικές διαταραχές οι οποίες κρίνονται σοβαρές, χρόνιες και συνοδεύονται από έντονα κοινωνικό-οικονομικά και θεραπευτικά ζητήματα (Κονταξάκης και συν. 2008). Ειδικότερα, η ψύχωση είναι μια ψυχιατρική κατάσταση στην οποία είναι πιθανό να υπάρχει διαταραχή της σκέψης, δηλαδή παραλήρημα, της αντίληψης, δηλαδή ψευδαισθήσεις και μια γενικότερη έλλειψη ελέγχου της συμπεριφοράς (Κονταξάκης και συν., 2008). Επίσης, το άτομο με ψύχωση δεν διαχωρίζει την πραγματικότητα από την φαντασία του μυαλού του και για αυτό ακόμη και στις προσπάθειες των άλλων να του αποδείξουν ότι κάτι το οποίο φαντάζεται δεν είναι πραγματικό, δεν θα το πιστέψει (Σικελιανού, 2010).

Ακόμη, όταν αναφερόμαστε σε άτομα που πάσχουν από ψύχωση, χρησιμοποιείται κυρίως ο όρος *ασθενής με ψύχωση* (Κονταξάκης και συν.2008). Η έννοια *ασθενής με ψύχωση* περιλαμβάνει τις ψυχιατρικές εκδηλώσεις, κάποιο επεισόδιο ψυχικής διαταραχής, ένα ψυχιατρικό σύνδρομο ή και κάποια ψυχιατρική διαταραχή (Κονταξάκης και συν.2008). Στη παρούσα μελέτη, η ψύχωση θα αναφέρεται και ως ψυχωσική ή ψυχωτική διαταραχή.

Το ψυχωσικό επεισόδιο θεωρείται μια κατάσταση η οποία είναι προσωρινή και παρέρχεται από μόνη της ή με τη βοήθεια φαρμάκων (Κονταξάκης και συν.2008). Ωστόσο, ένα ψυχωσικό επεισόδιο μπορεί να υποχωρήσει τελείως ή μερικώς και να θεωρηθεί είτε οξύ, είτε πρώτο, είτε νέο (Κονταξάκης και συν. 2008). Αποτελεί μείζονας σημασίας να ληφθεί υπόψιν έγκαιρα το πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο και να γίνει παρέμβαση, διότι αποτελεί πρόδρομο της ψύχωσης (Piras et al. 2014). Η παρέμβαση στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι τόσο θεραπευτική, διότι ήδη έχει ξεκινήσει η νόσος, όσο και προληπτική, γιατί ο στόχος είναι να αποφευχθεί η χρονιότητα και οι υποτροπές (Κονταξάκης και συν.2008). Στην περίπτωση που εντοπιστούν και ελεγχθούν έγκαιρα τα πρώιμα ψυχωσικά συμπτώματα, ο ασθενής μπορεί να θεραπευτεί σε μικρότερο χρονικό διάστημα (Piras et al. 2014).

Επιπρόσθετα, ένα ψυχωσικό επεισόδιο μπορεί να εμφανιστεί, είτε ως σύμπτωμα της ψυχωτικής διαταραχής, είτε ως στοιχείο μιας άλλης διαταραχής, όπως στην διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας και στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος

(Stralin & Hetta, 2019). Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να μην είναι απόλυτα μια ψυχιατρική διάγνωση, αλλά και ένα πλήθος συμπτωμάτων σε διάφορες άλλες ψυχιατρικές διαταραχές (Κονταξάκης και συν.2008). Επίσης, η ψύχωση μπορεί να διαρκέσει από λίγα λεπτά έως και αρκετά χρόνια στον ασθενή που πάσχει από αυτήν (Σικελιανού, 2010). Η ψύχωση αποτελείται από ορισμένα βασικά ψυχωτικά στοιχεία, τα οποία είναι η έντονη θλίψη, το συνεχές και χωρίς λόγο αίσθημα αναξιότητας, οι παραληρητικές ιδέες, οι ψευδαισθήσεις και τα καταθλιπτικά ή μανιακά επεισόδια (Kring και συν.2010). Κάποια ακόμη συμπτώματα που εμφανίζονται συχνά είναι το απρόσφορο συναίσθημα, η απάθεια, η κοινωνική απόσυρση, η αλογία, η υποπροσεξία και η συναισθηματική άμβλυνση (Σικελιανού, 2010).

2.2 Κατηγορίες ψυχώσεων

2.2.1 Παραληρητική διαταραχή

Η παραληρητική διαταραχή είναι ένα είδος ψυχωσικής διαταραχής στην οποία τα κύρια χαρακτηριστικά της διαταραχής αυτής είναι οι παραληρητικές ιδέες οι οποίες κατά το πλείστο δεν είναι περίεργες, διότι στηρίζονται σε γεγονότα που συμβαίνουν στην πραγματική ζωή, όπως για παράδειγμα ότι κάποιος έχει νοσήσει από κάποιο ιό (American Psychiatric Association, 2013). Τα συμπτώματα τα οποία συνοδεύουν συνήθως την παραληρηματική διαταραχή μπορεί να είναι η καχυποψία, η κοινωνική απομόνωση, η εχθρική συμπεριφορά, η ευερεθιστότητα και τα μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια (Σικελιανού, 2010). Υπάρχουν διάφοροι κλινικοί τύποι παραληρητικής διαταραχής οι οποίοι προσδιορίζονται ως προς το περιεχόμενο των ιδεών (Σικελιανού, 2010). Αρχικά, είναι ο ερωτομανής τύπος, ο τύπος μεγαλείου, ο τύπος ζηλοτυπίας και ο διωκτικός τύπος (Kaplan και συν. 2000). Ακόμη, υπάρχει ο σωματικός τύπος, ο μικτός τύπος και ο απροσδιόριστος τύπος (American Psychiatric Association, 2013).

Αναφορικά με τη διαφοροδιάγνωση, ο ειδικός πρέπει να εξετάσει πρώτα τις ιδεοψυχαναγκαστικές και συναφείς διαταραχές, τη σωματό-δυσμορφική διαταραχή, τη μείζονα νευρογνωστική διαταραχή και τη ψυχωτική διαταραχή οφειλόμενη σε γενική ιατρική κατάσταση ή προκαλούμενη από ουσίες (American Psychiatric Association, 2013). Επιπλέον, τα παραληρήματα μπορούν να προκληθούν εξαιτίας βιολογικών παραγόντων και πιο συγκεκριμένα νευρολογικών καταστάσεων (Kaplan και συν. 2000). Συνεπώς, η παραληρητική διαταραχή αποτελεί το αποτέλεσμα των δυσλειτουργιών του κεντρικού ή του περιφερικού νευρικού συστήματος (Kaplan και συν. 2000). Επίσης, οι γιατροί υποστηρίζουν

ότι η παραληρητική διαταραχή περιλαμβάνει και ψυχοδυναμικές αιτίες (Karlan και συν. 2000). Στην παραληρητική διαταραχή, ο ασθενής νοσηλεύεται μόνο στην περίπτωση που γίνεται βίαιος ή κινδυνεύει να γίνει (Σικελιανού, 2010). Γενικότερα, ο ασθενής που πάσχει από παραληρητική διαταραχή ακολουθεί τόσο ψυχωτική θεραπεία, δηλαδή αντιψυχωτικά φάρμακα, όσο και ψυχολογική θεραπεία (Σικελιανού, 2010).

2.2.2 Βραχεία ψυχωτική διαταραχή

Μια άλλη ψυχωτική διαταραχή είναι η βραχεία ψυχωτική διαταραχή, η οποία έχει ως βασικό της χαρακτηριστικό το μικρό χρονικό διάστημα όπου διαρκεί (Karlan και συν. 2000). Σύμφωνα με την American Psychiatric Association (2013), για να θεωρηθεί βραχεία πρέπει να διαρκεί από μια ημέρα το λιγότερο έως ένα μήνα, με την προϋπόθεση ότι με το τέλος της διαταραχής, το άτομο θα επιστρέψει στην πλήρη λειτουργικότητα του όπως πριν από αυτήν. Ορισμένα συμπτώματα που αφορούν τα συναισθήματα μπορεί να είναι η σύγχυση, η συναισθηματική αστάθεια, οι κραυγές ή η σιωπή και το περίεργο ντύσιμο (Karlan και συν. 2000). Ο κλινικός ιατρός θα πρέπει να εξετάσει πρώτα και να εξαιρέσει κάποιες άλλες διαγνώσεις, δηλαδή την ύπαρξη μιας άλλης ιατρικής κατάστασης, την περίπτωση της χρήσης ουσιών, την κατάθλιψη και τη διπολική διαταραχή (American Psychiatric Association, 2013).

Σύμφωνα με τη Σικελιανού (2010), οι παράγοντες προδιάθεσης για τη βραχεία ψυχωτική διαταραχή σχετίζονται με την προνοσηρή προσωπικότητα του ατόμου που πάσχει από αυτή τη διαταραχή. Επιπρόσθετα, οι εκλυτικοί στρεσογονοί παράγοντες αποτελούν τη κεντρική αιτιολογία της βραχείας ψυχωτικής διαταραχής, καθώς τα έντονα γεγονότα είναι αρκετά πιθανό να προκαλέσουν συναισθηματική αναστάτωση στο άτομο (Karlan και συν. 2000). Η θεραπεία της βραχείας ψυχωτικής διαταραχής, όπως και στις λοιπές ψυχωτικές διαταραχές, περιλαμβάνει τόσο τη χορήγηση φαρμάκων, όσο και τη ψυχοθεραπεία, υποστηρικτικά (Σικελιανού, 2010). Στην περίπτωση που το άτομο εμφανίζει πολύ έντονα ψυχωτικά συμπτώματα, είναι σημαντική η βραχεία νοσηλεία του ώστε να παρακολουθείται στενά από τους ειδικούς (Karlan και συν. 2000).

2.2.3 Ψυχωτική διαταραχή οφειλόμενη σε γενική ιατρική κατάσταση

Η ψυχωτική διαταραχή οφειλόμενη σε γενική ιατρική κατάσταση αποτελείται από παραληρήματα και ψευδαισθήσεις, οι οποίες όμως μέσα από τις εργαστηριακές εξετάσεις και ευρήματα, είναι φανερό ότι είναι συνέπειες μιας γενικής σωματικής κατάστασης (American Psychiatric Association, 2013). Τα παραληρήματα είναι πιθανό να αποτελούνται από ποίκιλα

θέματα, όπως σωματικά, θρησκευτικά, ζηλοτυπίας (American Psychiatric Association, 2013). Πιο συγκεκριμένα στις ιατρικές καταστάσεις περιλαμβάνονται οι νευρολογικές καταστάσεις, η κώφωση, η ημικρανία, οι ηπατικές νόσοι, ο υποθυρεοειδισμός ή ο υπερθυρεοειδισμός και οι μεταβολικές διαταραχές (Σικελιανού, 2010). Η διαταραχή αυτή συνήθως με τη βοήθεια της θεραπείας επιλύεται, παρόλα αυτά υπάρχουν περιπτώσεις που τα συμπτώματα της ψύχωσης επιμένουν ακόμη και μετά το τέλος της ιατρικής κατάστασης (American Psychiatric Association, 2013).

Οι ψευδαισθήσεις και οι παραισθήσεις είναι τα βασικά στοιχεία του παραληρήματος (American Psychiatric Association, 2013). Εάν η διαταραχή εμφανιστεί μόνο κατά τη διάρκεια του παραληρήματος, τότε δεν δίνεται η διάγνωση της ψυχωτικής διαταραχής οφειλόμενη σε γενική σωματική κατάσταση (American Psychiatric Association, 2013). Σε αυτό το είδος ψυχωτικής διαταραχής, η αιτιολογία βρίσκεται σε ποικίλες σωματικές καταστάσεις, συχνά στην περιοχή του εγκεφάλου, είτε στην ινιακή, είτε στην κροταφική περιοχή, οι οποίες πιθανόν να οδηγήσουν σε ψευδαισθήσεις και παραληρήματα (Karlan και συν. 2000). Το πρώτο βήμα για τη θεραπεία της ψυχωτικής διαταραχής η οποία οφείλεται σε γενική σωματική κατάσταση, είναι η εύρεση της γενικής σωματικής κατάστασης η οποία προκαλεί τη διαταραχή (Karlan και συν. 2000). Αφού έχει βρεθεί η σωματική κατάσταση, η προσοχή των ειδικών εστιάζεται κυρίως στο συμπεριφεριολογικό έλεγχο του ατόμου που πάσχει από τη διαταραχή (Karlan και συν. 2000).

2.2.4 Ψυχωτική διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες

Σύμφωνα με την American Psychiatric Association (2013), η ψυχωτική διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες έχει ως κεντρικό διαγνωστικό κριτήριο την παρουσία παραληρημάτων ή ψευδαισθήσεων ή και των δύο ταυτόχρονα. Για τα παραπάνω συμπτώματα υπάρχουν αποδείξεις από εργαστηριακές εξετάσεις και ευρήματα (American Psychiatric Association, 2013). Όταν αναφερόμαστε σε ουσίες οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε αυτή τη ψυχωτική διαταραχή εννοείται το αλκοόλ, η κάνναβη, οι εισπνεόμενες ουσίες, οι αμφεταμίνες, η κοκαΐνη και τα ψευδαισθησιογόνα (Σικελιανού, 2010). Επιπλέον, τα αντίστοιχα φάρμακα τα οποία πιθανό να προκαλέσουν τη ψυχωτική διαταραχή είναι τα αναισθητικά, τα αντιμικροβιακά, τα χημειοθεραπευτικά, τα αγχολυτικά, τα αντιισταμινικά και οι τοξίνες, δηλαδή τα καύσιμα και τα αέρια (Σικελιανού, 2010). Όσον αφορά τα συμπτώματα των ασθενών με τη ψυχωτική διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες, οι ψευδαισθήσεις, κυρίως οι απτικές είναι πολύ συχνά λόγω της πρόσληψης της κοκαΐνης και

οι ακουστικές δημιουργούνται μετά την κατάχρηση διάφορων ψυχοδραστικών ουσιών (Kaplan και συν. 2000).

Οι ειδικοί, στη ψυχωτική διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες, εστιάζουν την προσοχή τους στη διαφοροδιάγνωση, διότι εύκολα μπορεί να υπάρξει λανθασμένη διάγνωση σε αυτή τη διαταραχή (American Psychiatric Association, 2013). Τα άτομα τα όποια έχουν κάνει χρήση ουσιών, όπως κάνναβη, αλκοόλ και ηρεμιστικά εμφανίζουν μειωμένη αντίληψη, αλλά αυτό το σύμπτωμα είναι μια αναμενόμενη συνέπεια της χρήσης ναρκωτικών (American Psychiatric Association, 2013). Άρα, εάν υπάρχει έλεγχος της πραγματικότητας και η μειωμένη αντίληψη είναι εξαιτίας της χρήσης των ουσιών, τότε η διάγνωση δεν είναι η ψυχωτική διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες (American Psychiatric Association, 2013). Σύμφωνα με τις μελέτες και τους ειδικούς, οι ψυχοδραστικές ουσίες είναι μια βασική αιτία των ασθενών με ψύχωση διαταραχών (American Psychiatric Association, 2013). Η θεραπεία στη ψυχωτική διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες είναι αντίστοιχη με εκείνη της διαταραχής που οφείλεται σε γενική σωματική κατάσταση.

2.2.5 Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή

Η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή είναι μια ακόμη ψυχωτική διαταραχή, η οποία περιλαμβάνει ένα συνδυασμό των συμπτωμάτων των διαταραχών της διάθεσης και της σχιζοφρένειας (Kring και συν. 2010). Σύμφωνα με τη Σικελιανού (2010), υπάρχουν δύο βασικοί κλινικοί τύποι της διαταραχής, ο καταθλιπτικός και ο μανιακός τύπος. Τα κλινικά χαρακτηριστικά της σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής είναι τα συμπτώματα, τόσο της κατάθλιψης και της μανίας, όσο και της σχιζοφρένειας (Kaplan και συν. 2000). Επιπρόσθετα, παρατηρείται μειωμένη λειτουργικότητα στον επαγγελματικό και στον κοινωνικό τομέα και δυσκολίες στην αυτοφροντίδα (American Psychiatric Association, 2013). Αναφορικά με τη διαφοροδιάγνωση, θα αποκλειστούν πρώτα διάφορες άλλες ψυχικές διαταραχές και ιατρικές καταστάσεις, διότι αυτές εκδηλώνουν συμπτώματα διάθεσης και ψυχωσικά συμπτώματα (American Psychiatric Association, 2013).

Σύμφωνα με τις μελέτες, η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή οφείλεται σε βιολογικούς παράγοντες (Μάνος, 1997). Οι συγγενείς των ατόμων που πάσχουν από αυτή τη διαταραχή έχουν αρκετές πιθανότητες να εμφανίσουν διαταραχές της διάθεσης ή σχιζοφρένεια (Μάνος, 1997). Ανάλογα τον τύπο της σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής, καταθλιπτικός ή μανιακός, με τον οποίο έχει διαγνωστεί το άτομο, εξαρτάται αντίστοιχα η εμφάνιση σχιζοφρένειας ή διαταραχών της διάθεσης στους συγγενείς (Kaplan και συν. 2000). Η θεραπεία αυτής της

διαταραχής, δεν διαφέρει ιδιαίτερα από τις θεραπείες των υπολοίπων ψυχωτικών διαταραχών (Μάνος, 1997). Χορηγούνται αντιψυχωτικά ή αντικαταθλιπτικά φάρμακα ή συνδυασμός των δύο αυτών φαρμάκων, ενώ ταυτόχρονα παρέχεται ψυχοθεραπεία (Μάνος, 1997).

2.2.6 Σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή

Η σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή είναι ένα είδος ψυχωτικής διαταραχής η οποία έχει ακριβώς τα ίδια συμπτώματα με τη σχιζοφρένεια, με τη διαφορά ότι η σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή διαρκεί από ένα μήνα έως και έξι μήνες (Karlan και συν. 2000). Το άτομο που πάσχει από σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή εμφανίζει τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω, παραληρήματα, ψευδαισθήσεις ή αποδιοργανωμένο λόγο (American Psychiatric Association, 2013). Επίσης, το άτομο μπορεί να έχει αποδιοργανωμένη συμπεριφορά και αρνητικά συμπτώματα, όπως η μειωμένη συναισθηματική έκφραση (American Psychiatric Association, 2013). Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή πρέπει πρωτίστως να διαφοροδιαγνωστεί από τη σχιζοφρένεια (Karlan και συν. 2000). Επιπρόσθετα, η διαταραχή αυτή πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από τη ψυχωτική διαταραχή οφειλόμενη σε γενική σωματική κατάσταση ή προκαλούμενη από ουσίες (Karlan και συν. 2000).

Όσον αφορά τους αιτιολογικούς παράγοντες της σχιζοφρενικόμορφης διαταραχής, παρατηρείται ότι οι ασθενείς που πάσχουν από αυτή τη ψυχωτική διαταραχή παρουσιάζουν μειωμένη λειτουργικότητα στην προμετωπιαία περιοχή του εγκεφάλου τους (Karlan και συν. 2000). Γενικότερα, οι ασθενείς αυτοί συνήθως έχουν μια έλλειψη στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου (Karlan και συν. 2000). Σε σύγκριση με άλλες ψυχωτικές διαταραχές, στη σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις των ασθενών, η νοσηλεία θεωρείται απαραίτητη (Karlan και συν. 2000).

2.2.7 Σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας

Σύμφωνα με την American Psychiatric Association (2013), τα άτομα που πάσχουν από τη σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζονται από κοινωνικά και διαπροσωπικά ελλείμματα. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς αδυνατούν να συνάψουν στενές σχέσεις, διότι έχουν αρκετά εκκεντρικές συμπεριφορές (American Psychiatric Association, 2013). Οι μελέτες αναφέρουν ότι τα διαγνωστικά κριτήρια αυτής της διαταραχής είναι οι ιδέες αναφοράς, οι αλλόκοτες πεποιθήσεις ή ακόμη και μαγικές σκέψεις, ασυνήθιστες αντιληπτικές εμπειρίες, περίεργη σκέψη και ασαφής λόγος (American Psychiatric

Association, 2013). Η σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από την παραληρητική διαταραχή, τη σχιζοφρένεια, τις διαταραχές της προσωπικότητας, τη καταθλιπτική και τη διπολική διαταραχή με ψυχωτικά συμπτώματα (American Psychiatric Association, 2013).

Αναφορικά με τους αιτιολογικούς παράγοντες, η σχιζότυπη διαταραχή της προσωπικότητας παρατηρείται ότι οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες, δηλαδή η διαταραχή αυτή κληρονομείται σε βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού κυρίως (American Psychiatric Association, 2013). Οι ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από τη διαταραχή αυτή είναι απαραίτητο να κάνουν ψυχοθεραπεία (Karlan και συν. 2000). Καθώς όμως τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται από αλλόκοτη σκέψη, οι θεραπευτές πρέπει να το χειριστούν προσεκτικά (Karlan και συν. 2000). Συχνά, τα άτομα τα οποία είναι διαγνωσμένα με σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας αναμειγνύονται σε θρησκευτικές αιρέσεις και αλλόκοτες θρησκευτικές πρακτικές (Karlan και συν. 2000). Οι ψυχοθεραπευτές πρέπει να κρατήσουν μια ουδέτερη στάση απέναντι σε αυτές τις δραστηριότητες και πεποιθήσεις, χωρίς να ασκήσουν κριτική ή να εκφράσουν ειρωνεία (Karlan και συν. 2000).

2.2.8 Σχιζοφρένεια

Η σχιζοφρένεια αποτελεί ένα είδος ψυχωτικής διαταραχής η οποία είναι από τις πιο γνωστές διαταραχές σε συχνότητα και σε σοβαρότητα στη ψυχοπαθολογία (Kring και συν. 2010). Η διαταραχή αυτή προκαλεί την αλλοίωση της πραγματικότητας, τόσο της εσωτερικής, όσο και της εξωτερικής, οδηγώντας το άτομο να δρα με τρόπο που βλάπτει τη ζωή του (Μάνος, 1997). Ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά της σχιζοφρένειας είναι η κοινωνική και η επαγγελματική δυσλειτουργία σε περιοχές όπως οι διαπροσωπικές σχέσεις και η εργασία και τα συμπτώματα διαρκούν τουλάχιστον έξι μήνες (American Psychiatric Association, 2013). Αρχικά, η σχιζοφρένεια πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από τη μείζονα καταθλιπτική ή διπολική διαταραχή με ψυχωτικά συμπτώματα (American Psychiatric Association, 2013). Επιπλέον, οι ειδικοί οφείλουν να εστιάσουν την προσοχή τους και στη διάγνωση της σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής, διότι είναι αρκετά παρόμοια με τη σχιζοφρένεια (American Psychiatric Association, 2013).

Σύμφωνα με τον Getzfeld (2009), η αιτιολογία της σχιζοφρένειας είναι πολυπαραγοντική. Αρχικά, είναι οι γενετικοί παράγοντες, δηλαδή η ψυχωσική αυτή ασθένεια γονιδιακά κληρονομείται και εκδηλώνεται, ειδικά αν το άτομο έχει προδιάθεση (Getzfeld, 2009). Επιπλέον, σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της σχιζοφρένειας έχει το περιβάλλον και

οι συνθήκες αυτού (Μάνος, 1997). Επίσης, δύο ακόμη αιτιολογικοί παράγοντες είναι η νευροβιολογία και οι κοινωνικό- πολιτισμικοί παράγοντες (Getzfeld, 2009). Αναφορικά με τη θεραπεία, όπως όλες οι ψυχωτικές διαταραχές έτσι και η σχιζοφρένεια χρειάζεται φαρμακευτική θεραπεία και πιο συγκεκριμένα αντιψυχωτικά φάρμακα (Kring και συν. 2010). Ταυτόχρονα για τη θεραπεία της σχιζοφρένειας, αποτελεί μείζονας σημασίας η ψυχοθεραπεία, γιατί οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες είναι εκείνοι που σχετίζονται με την αιτιολογία και τη θεραπεία αυτής της διαταραχής (Kring και συν. 2010).

2.3 Αιτιολογία και θεραπεία των ψυχώσεων

Αναφορικά με την αιτία των ψυχωτικών διαταραχών, παρόλο που υπάρχει ένας μεγάλος όγκος μελετών και δεδομένων, δεν έχει προσδιοριστεί ακόμη η οριστική θεώρηση (Κονταξάκης και συν. 2008). Αρχικά, οι βιολογικοί παράγοντες φαίνεται να έχουν καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση των ασθενών με ψύχωση διαταραχών (Κονταξάκης και συν. 2008). Επίσης, ακολουθούν τα κοινωνικό-περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά τα οποία φαίνεται να καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ύπαρξη αυτών των διαταραχών (Κονταξάκης και συν. 2008). Τέλος, σύμφωνα με τις έρευνες η χρήση ουσιών αποτελεί και αυτή μια από τις αιτίες της ψύχωσης (Κονταξάκης και συν. 2008).

2.3.1 Βιολογικοί παράγοντες

Σύμφωνα με την νευροαναπτυξιακή θεώρηση, στην περίπτωση βλάβης κατά τη διάρκεια της κύησης ή στην νεογνική ηλικία, είναι πολύ πιθανό να εμφανιστούν ψυχωτικά συμπτώματα αργότερα (Μπακόλα, 2010). Πιο συγκεκριμένα, διάφορες περιγεννητικές επιπλοκές, όπως η προεκλαμψία, οι σπασμοί, η ασφυξία, η ατονία της μήτρας, μπορεί να οδηγήσουν στην προδιάθεση για τη ψύχωση (Κονταξάκης και συν. 2008). Τα συμπτώματα αυτά θα πυροδοτηθούν εάν το άτομο ζει υπό ψυχοπιεστικές συνθήκες (Μπακόλα, 2010). Όσον αφορά τις νευροαπεικονιστικές μελέτες έχει παρατηρηθεί μειωμένος μεταβολισμός αλλά και αιμάτωση στον κροταφικό και μετωπιαίο λοβό (Μπακόλα, 2010). Επιπρόσθετα, τα άτομα με ψύχωση έχουν μικρότερο, σε όγκο, αριστερό ιππόκαμπο και προμετωπιαίο λοβό και μεγάλες, σε μέγεθος, τις πλάγιες κοιλίες του εγκεφάλου (Κονταξάκης και συν. 2008).

Πρωταρχικός προδιαθεσικός παράγοντας για τη ψύχωση είναι η ύπαρξη σχετικού οικογενειακού ιστορικού (Κονταξάκης και συν. 2008). Δεν υπάρχει κάποιο γονίδιο το οποίο αποκλειστικά αυτό να σχετίζεται με την εμφάνιση ψυχώσεων, διότι απαιτούνται γενετικοί

συνδυασμοί (Κονταξάκης και συν. 2008). Οι έρευνες έχουν αποδείξει ότι στις οικογένειες, εάν ένα μέλος έχει συγγενή πρώτου βαθμού με ψυχωτική διαταραχή, υπάρχει περίπτωση το μέλος αυτό να εμφανίσει ψυχωτικά συμπτώματα (Μπακόλα, 2010). Ακόμη και στην περίπτωση της υιοθεσίας, εάν οι βιολογικοί γονείς του παιδιού πάσχουν από κάποια ψυχωτική διαταραχή, είναι σύνηθες το παιδί να εμφανίσει και αυτό αντίστοιχα συμπτώματα, παρόλο που μπορεί να έχει ανατραφεί σε ένα ισορροπημένο περιβάλλον (Μπακόλα, 2010).

2.3.2 Κοινωνικό- περιβαλλοντικοί παράγοντες

Η ψύχωση για να εμφανιστεί, δεν απαιτεί μόνο τους βιολογικούς παράγοντες, αλλά τον συνδυασμό των βιολογικών με τους κοινωνικό- περιβαλλοντικούς παράγοντες (Dean & Murray, 2005). Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την εμφάνιση της ψύχωσης χωρίζονται σε τρεις ηλικιακές φάσεις, στην ζωή κατά τη διάρκεια και λίγο μετά την κύηση, στην παιδική ηλικία και αργότερα στην ενήλικη ζωή (Dean & Murray, 2005). Αναλυτικότερα, όσον αφορά την πρώτη φάση οι καταστάσεις που επηρεάζουν την εμφάνιση ψυχωτικών συμπτωμάτων είναι οι επιπλοκές κατά την κύηση, η εποχή της γέννησης, η προγεννητική ή μεταγεννητική λοίμωξη, η τροφική στέρηση της μητέρας και το άγχος της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης (Dean & Murray, 2005).

Επίσης, στην παιδική ηλικία οι παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση της ψύχωσης είναι οι δυσκολίες στην ανατροφή του παιδιού, η παιδική κακοποίηση και κάποιος τραυματισμός στο κεφάλι (Dean & Murray, 2005). Στην ενήλικη ζωή, οι παράγοντες επικινδυνότητας είναι η χρήση ουσιών, η μετανάστευση, η αστικοποίηση και οι κοινωνικές αντιξοότητες (Dean & Murray, 2005). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον Van 2004 ένας πολύ σημαντικός περιβαλλοντικός παράγοντας είναι η ζωή σε αστικές περιοχές, η οποία οδηγεί πολύ συχνά στο άγχος. Το άγχος δημιουργείται από τους θορύβους, τη ρύπανση, τη κοινωνική ανισότητα και εξαιτίας άλλων περιβαλλοντικών παραγόντων, οι οποίοι σχετίζονται με την καθημερινή έκθεση του ατόμου στον αστικό τρόπο ζωής (Van, 2004).

2.3.3 Χρήση ουσιών

Οι περισσότερες ψυχωσικές διαταραχές είναι πολύ πιθανό να προκληθούν από τη χρήση ουσιών (Arseneault et al. 2004). Πιο συγκεκριμένα η χρήση κάνναβης μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε ψύχωση, όσο νωρίτερα ξεκινήσει η χρήση της ναρκωτικής ουσίας, τόσο αυξάνεται η επικινδυνότητα της ψύχωσης (Arseneault et al. 2004). Ωστόσο, για να εμφανιστεί κάποια ψυχωσική διαταραχή δεν αρκεί μόνο η χρήση ουσιών, παρόλα αυτά

αποτελεί μια ακόμη αιτία η οποία σε συνδυασμό με κάποιον άλλο αιτιολογικό παράγοντα, πυροδοτούν την ψύχωση (Arseneault et al. 2004).

Ορισμένες ακόμη ουσίες οι οποίες συμβάλλουν στην εμφάνιση των ψυχώσεων, όταν λαμβάνονται σε υψηλότερες δόσεις από όσο πρέπει, είναι τα ψυχοδιεγερτικά φάρμακα, οι αμφεταμίνες και η μεθυλφαινιδάτη (Beckmann et al. 2020). Επιπλέον, η κοκαΐνη δημιουργεί ψυχωτικά συμπτώματα τα οποία όμως συνήθως υποχωρούν εντός 24 έως 28 ωρών (Beckmann et al. 2020). Τα άτομα τα οποία από νεαρή ηλικία κάνουν χρήση τσιγάρων, παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για ψύχωση (Beckmann et al. 2020). Όλες οι παραπάνω ουσίες προκαλούν βλάβη στο νευρικό σύστημα, επηρεάζοντας την δραστηριότητα του εγκεφάλου τόσο ώστε να δημιουργούνται παραληρήματα και ψευδαισθήσεις (Bhandari, 2021).

2.3.4 Θεραπεία των ψυχώσεων

Οι ψυχώσεις αντιμετωπίζονται με τη φαρμακευτική θεραπεία, με την ψυχολογική θεραπεία και αν κρίνεται απαραίτητο, ανάλογα με το εκάστοτε περιστατικό, με τη νοσηλεία (Γεωργακά & Ζήση, 2022). Αρχικά, η φαρμακευτική αγωγή αποτελεί βασικό τρόπο αντιμετώπισης και καταστολής των ψυχωτικών εμπειριών, διότι θεωρείται ότι ένα μεγάλο μέρος των ψυχώσεων οφείλεται σε εγκεφαλικές δυσλειτουργίες (Γεωργακά & Ζήση, 2022). Οι φαρμακευτικές αυτές ουσίες εντοπίζουν και θεραπεύουν τις εγκεφαλικές δυσλειτουργίες (Γεωργακά & Ζήση, 2022). Τα φάρμακα για τις ψυχωτικές διαταραχές αποτελούνται από «αντιψυχωτικά», «αντικαταθλιπτικά» και από «σταθεροποιητές της διάθεσης» (Γεωργακά & Ζήση, 2022). Ανάλογα με τη διαταραχή, κρίνεται και το είδος της φαρμακευτικής αγωγής που χορηγείται στον ασθενή με ψύχωση (Γεωργακά & Ζήση, 2022). Ωστόσο, παρά την αποτελεσματικότητά τους, τα παραπάνω φάρμακα προκαλούν συχνά και παρενέργειες όπως ταχυκαρδία, μυϊκοί σπασμοί, παραλήρημα και υπερδιέγερση (Γεωργακά & Ζήση, 2022).

Η φαρμακευτική θεραπεία επιτυγχάνει τη μείωση της ψυχικής διέγερσης και της σύγχυσης, των παραληρημάτων και των ψευδαισθήσεων (Γιαννίκου & Θώμο, 2015). Η επιλογή του φαρμάκου και της δοσολογίας γίνεται μόνο από τον ψυχίατρο, ο οποίος κρίνει τι χρειάζεται ο κάθε ασθενής σε είδος και ποσότητα (Γιαννίκου & Θώμο, 2015). Ορισμένα αντιψυχωτικά φάρμακα είναι η Χλωροπρομαζίνη, η Αλοπεριδόλη, η Φλουφαιναζίνη, η Λαξαπίνη και η Δλοπερδόλη (Γιαννίκου & Θώμο, 2015). Πιο συγκεκριμένα, τα αντιψυχωτικά φάρμακα χωρίζονται σε τρεις κύριες κατηγορίες (Γιαννίκου & Θώμο, 2015). Η

πρώτη κατηγορία είναι τα τυπικά αντιψυχωτικά πρώτης γενιάς, τα οποία αντιμετωπίζουν τα θετικά συμπτώματα της ψύχωσης (Γιαννίκου & Θώμο, 2015). Η δεύτερη κατηγορία είναι τα άτυπα αντιψυχωτικά δεύτερης γενιάς, τα οποία θεραπεύουν κυρίως τα αρνητικά συμπτώματα των ψυχωτικών διαταραχών (Γιαννίκου & Θώμο, 2015). Τέλος, υπάρχει το αντιψυχωτικό τρίτης γενιάς, το οποίο σταθεροποιεί τα επίπεδα της ντοπαμίνης (Γιαννίκου & Θώμο, 2015).

Είναι συχνό φαινόμενο η θεραπεία της ψύχωσης να συνδέεται κατά ένα μεγάλο ποσοστό ή και αποκλειστικά με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής (Chan, 2017). Παρόλα αυτά, οι ψυχώσεις δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν πλήρως, εάν δεν ακολουθήσει ο ασθενής ψυχολογικές θεραπείες (Chan, 2017). Παρατηρείται ότι συχνά η αιτιολογία της εμφάνισης της ψύχωσης στο άτομο, σχετίζεται με ψυχικά τραύματα τα οποία έχουν προκαλέσει μεταβολές στη λειτουργία του εγκεφάλου (Garrett, 2016). Επιπλέον, η ψύχωση μπορεί να αποτελεί συνέπεια δυσμενών γεγονότων στη ζωή ενός ατόμου (Garrett, 2016). Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω, κρίνεται αναγκαίο ο ασθενής με ψύχωση να παρακολουθείται από ένα θεραπευτή (Garrett, 2016). Ο σκοπός της ψυχοθεραπείας είναι να μπορεί ο ασθενής να μοιράζεται και να συζητάει την ζωή και τα γεγονότα τα οποία τον οδήγησαν σε αυτή τη διαταραχή (Garrett, 2016). Για να αντιμετωπιστεί η ψύχωση είναι απαραίτητο ο νους του ατόμου να επεξεργαστεί και να επιλύσει τη τραυματική εμπειρία (Garrett, 2016).

Οι επιμέρους στόχοι της ψυχοθεραπείας στα άτομα που πάσχουν από ψύχωση είναι ποικίλοι (Lamster & Jager, 2018). Αρχικά, η θεραπεία στοχεύει στη μείωση των συμπτωμάτων που έχει εμφανίσει ο εκάστοτε ασθενής, στην πρόληψη της υποτροπής και στην βελτίωση της συναισθηματικής και κοινωνικής λειτουργικότητας (Lamster & Jager, 2018). Επιπρόσθετα, κεντρικός στόχος της ψυχοθεραπείας αποτελεί η ένταξη στο κοινωνικό σύνολο, η βελτίωση της ποιότητας ζωής και η αυτοαντίληψη (Lamster & Jager, 2018). Στην περίπτωση των ψυχωτικών διαταραχών προτείνονται κυρίως οι γνωστικό- συμπεριφορικές παρεμβάσεις, οι οικογενειακές παρεμβάσεις και η ψυχοεκπαίδευση (Lamster & Jager, 2018). Είναι ιδιαίτερα σημαντικό η σχέση του θεραπευτή με του θεραπευόμενου να χαρακτηρίζεται από εμπιστοσύνη και αποδοχή και το θεραπευτικό περιβάλλον να είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες του ασθενή με ψύχωση (Lamster & Jager, 2018).

2.4 Ψυχώσεις και συμπτώματα στο άτομο

Σύμφωνα με την American Psychiatric Association (2013), τα χαρακτηριστικά συμπτώματα των ασθενών με ψύχωση διαταραχών είναι τα παρακάτω. Αρχικά, οι

παραισθήσεις είναι πεποιθήσεις με ποικιλία θεμάτων, οι οποίες δεν επιδέχονται αλλαγή, ακόμη και με αντικρουόμενα στοιχεία (American Psychiatric Association, 2013). Επίσης, οι ψευδαισθήσεις είναι εμπειρίες, χωρίς όμως να έχει υπάρξει κάποιο εξωτερικό ερέθισμα, έχουν την επίδραση των αντιλήψεων και δεν μπορούν να ελεγχθούν από το άτομο (American Psychiatric Association, 2013). Οι ψευδαισθήσεις είναι μια αισθητηριακή αντίληψη και περιγράφεται ανάλογα με τον αισθητηριακό τομέα στον οποίο εμφανίζεται (Arciniegas, 2015).

Ένα ακόμη βασικό χαρακτηριστικό είναι η αποδιοργανωμένη σκέψη, η οποία σχετίζεται και με την ομιλία του ατόμου, δηλαδή το άτομο πηγαίνει από το ένα θέμα στο άλλο χωρίς να υπάρχει συσχετισμός νοημάτων και οι απαντήσεις στις ερωτήσεις μπορεί να μην σχετίζονται καθόλου με αυτό που ρωτήθηκε (American Psychiatric Association, 2013). Επίσης, τα άτομα με ψυχωσική διαταραχή πολύ συχνά παρουσιάζουν μη φυσιολογική κινητική συμπεριφορά, με αποτέλεσμα ο ασθενής να δυσκολεύεται σε καθημερινές δραστηριότητες (American Psychiatric Association, 2013).

Αυτή η ψυχιατρική διαταραχή αποτελείται από κάποια χαρακτηριστικά συμπτώματα τα οποία χωρίζονται, στα θετικά ψυχωτικά συμπτώματα και στα αρνητικά ψυχωτικά συμπτώματα (Σικελιανού, 2010). Ειδικότερα, η πρώτη κατηγορία συμπτωμάτων περιλαμβάνει τις ψευδαισθήσεις, τις παραληρητικές ιδέες, τη διαταραχή της σκέψης, την αλλόκοτη συμπεριφορά και το απρόσφορο συναίσθημα (Σικελιανού, 2010). Από την άλλη, τα αρνητικά ψυχωτικά συμπτώματα είναι η απάθεια, η κοινωνική απόσυρση, η αλογία, η υποπροσεξία και η συναισθηματική άμβλυση (Σικελιανού, 2010). Ορισμένα ακόμη θετικά ψυχωτικά συμπτώματα είναι το ασυνήθιστο περιεχόμενο της σκέψης, δηλαδή αλλόκοτες ιδέες, ιδέες αναφοράς, παραληρητική διάθεση, καχυποψία, ιδέες ενοχής, μηδενιστικές ιδέες και ιδέες μεγαλείου (Κονταξάκης και συν.2008). Σε αυτή την κατηγορία επίσης ανήκουν οι αντιληπτικές ανωμαλίες οι οποίες μπορεί να αφορούν την ακοή, την όραση, την όσφρηση, την γεύση και την αφή (Κονταξάκης και συν.2008).

Αναφορικά με τα αρνητικά ψυχωτικά συμπτώματα, εννοείται η πτώχεια στο λόγο, η αβουλία, η έλλειψη ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης, οι συμπεριφορικές αλλαγές, όπως η κοινωνική απομόνωση, η αδυναμία να λειτουργήσει σε ρόλους και η επιθετική συμπεριφορά (Κονταξάκης και συν.2008). Επιπρόσθετα, παρατηρούνται σωματικές αλλαγές, δηλαδή αλλαγή στον τρόπο κίνησης και παράπονα για υποκειμενική δυσλειτουργία η οποία αφορά κάποιο όργανο ή μέρος του σώματος (Κονταξάκης και συν.2008). Τέλος, ορισμένα ακόμη

αρνητικά συμπτώματα είναι οι αυτοκτονικές στάσεις, η αστάθεια αναφορικά με το συναίσθημα, το άγχος και τα ιδιοψυχαναγκαστικά συμπτώματα, όπως το να αισθάνεται κάποιος «υποχρεωμένος» να επαναλάβει κάποια συμπεριφορά (Κονταξάκης και συν.2008).

2.5 Ψυχώσεις και συνέπειες στην οικογένεια

Η ψύχωση είναι μια ψυχιατρική διαταραχή η οποία επηρεάζει πλήρως την καθημερινότητα του ασθενή, αλλά και της οικογένειας του (Ruggeri et al. 2017). Οι συγγενείς κυρίως που ασχολούνται με τον ασθενή συνηθίζεται να είναι οι γονείς, οι οποίοι κατά το πλείστον μένουν μαζί του (Ruggeri et al. 2017). Όσον αφορά τους γονείς οι οποίοι δεν μένουν με τον ασθενή, τον επισκέπτονται κάθε μέρα και περνάνε αρκετό χρόνο μαζί του (Ruggeri et al. 2017). Σύμφωνα με την έρευνα των Ruggeri et al. 2017 οι γονείς αναφέρουν μια συναισθηματική δυσφορία, δεν γνωρίζουν πως να συμπεριφερθούν και να φροντίσουν το ασθενή με ψύχωση άτομο και φοβούνται μήπως το παιδί τους προβεί σε επικίνδυνες πράξεις μη ξέροντας οι ίδιοι πως να τις αντιμετωπίσουν. Επιπλέον, νιώθουν άγχος αναφορικά με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής ή με το ότι πρέπει να αποφευχθεί η λήψη ουσιών και αλκοόλ (Ruggeri et al. 2017).

Οι γονείς βιώνουν μια περίεργη ατμόσφαιρα, εύκολα προκαλούνται καυγάδες μεταξύ αυτών και του ατόμου με ψύχωση, ενώ ορισμένες φορές νιώθουν να απειλούνται κιόλας (Ruggeri et al. 2017). Επιπρόσθετα, είναι σύνηθες η οικογένεια να επωμίζεται την οικονομική ζωή του ασθενούς, επειδή ο ίδιος δεν δύναται να εργαστεί εξαιτίας της ψυχωτικής διαταραχής (Ruggeri et al. 2017). Αρκετοί γονείς ανησυχούν καθημερινά για το μέλλον του ασθενούς, σε περίπτωση που ο ίδιος δεν έχει άλλο υποστηρικτικό περιβάλλον και οι γονείς πεθάνουν (Ruggeri et al. 2017). Παρέχουν πρακτική βοήθεια, δηλαδή υπενθύμιση ραντεβού, παροχή μεταφοράς και βοηθώντας τον ασθενή να εκφράσει τις ανάγκες και προτιμήσεις του (Lucksted et al. 2018).

Η φροντίδα ενός ατόμου με ψύχωση από τα μέλη της οικογένειας, μπορεί να γίνει πολύ δύσκολη, εάν ληφθεί υπόψιν ότι τα μέλη που την έχουν αναλάβει αλλάζουν την ζωή τους σε διάφορους τομείς, έχοντας μια μεγάλη ευθύνη (McCann et al.2011). Εκείνοι που αναλαμβάνουν την ευθύνη της φροντίδας του ασθενούς, πρέπει να εξισορροπήσουν τις απαιτήσεις της φροντίδας με την εργασία και την οικογένεια τους (McCann et al. 2011). Ακόμη, ορισμένοι φροντιστές απομονώνονται, διότι υπάρχει το στίγμα της ψυχικής ασθένειας, με αποτέλεσμα να μειώνουν τις κοινωνικές τους επαφές (McCann et al.

2011). Υπό τις παραπάνω συνθήκες, ο φροντιστής βρίσκεται συνέχεια σε επαγρύπνηση και σε συνεχή ανησυχία (McCann et al. 2011).

Το οικογενειακό περιβάλλον για να μπορέσει να φροντίσει τον ασθενή με ψύχωση ασθενή, πρέπει να ενημερώνεται πλήρως από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Caqueo-Urizar, 2015). Μέσω αυτής της ενημέρωσης, θα μπορέσει η οικογένεια να δημιουργήσει μια ισορροπημένη σχέση μεταξύ τους ασθενούς και της ίδιας και θα γνωρίζει πλήρως τις λεπτομέρειες της διάγνωσης και της φροντίδας που χρειάζεται ο ασθενής με ψύχωση συγγενής (Caqueo-Urizar, 2015). Επίσης, η οικογένεια επιβαρύνεται αρκετά σωματικά και ψυχικά και χρειάζεται με τη σειρά της ψυχική υποστήριξη, προκειμένου να ενδυναμωθεί(Caqueo-Urizar, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Covid-19 και ψύχωση

3.1 Covid-19 και συνέπειες στους ασθενείς με ψύχωση

Οι ζωές των ατόμων, τα οποία πάσχουν από κάποια ψυχωτική διαταραχή, πλήττονται σε διάφορους τομείς της καθημερινότητας (Cardevielle et al. 2019). Η ψύχωση επηρεάζει αρνητικά βασικά ανθρώπινα χαρακτηριστικά, δηλαδή τη σκέψη, το συναίσθημα, τη γλώσσα, την αντίληψη και την αίσθηση του εαυτού (Cardevielle et al. 2019). Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς με ψύχωση αντιμετωπίζουν ζητήματα στον τομέα της εκπαίδευσης, της εργασίας, των κοινωνικών σχέσεων και των οικογενειακών (Cardevielle et al. 2019). Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω, γίνεται κατανοητό γιατί η ψύχωση σχετίζεται με τις αυτοκτονικές τάσεις (Cardevielle et al. 2019).

Όσον αφορά τις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων με ψύχωση παρατηρείται απομόνωση των ατόμων αυτών από τον κοινωνικό περίγυρο (Cardevielle et al. 2019). Αρχικά, η μακροχρόνια παραμονή των ασθενών στο νοσοκομείο δεν επιτρέπει στα άτομα αυτά να ενταχθούν στην κοινότητα και να ενσωματωθούν στο κοινωνικό σύνολο (Cardevielle et al. 2019). Η νοσηλεία στα νοσοκομεία δημιουργεί στίγμα στους ασθενείς και ταυτόχρονα τους περιορίζει όσον αφορά την κοινωνική αλληλεπίδραση (Cardevielle et al. 2019). Σύμφωνα με τις έρευνες, οι ασθενείς με ψύχωση οι οποίοι δεν διαμένουν σε ιδρύματα έχουν καλή ποιότητα ζωής και φιλικές και ερωτικές σχέσεις (Cardevielle et al. 2019). Επίσης, η ψύχωση αποτελεί μια από τις πιο στιγματισμένες ψυχικές ασθένειες (Mathias et al. 2018). Οι άνθρωποι στο άκουσμα της ψύχωσης, κατά ένα μεγάλο ποσοστό, διατηρούν αποστάσεις από το άτομο που πάσχει από αυτή τη διαταραχή, υποστηρίζοντας ότι είναι επικίνδυνο (Mathias et al. 2018). Η στάση αυτή των ανθρώπων σχετίζεται με την διαστρεβλωμένη άποψη τους αναφορικά με την έννοια της ψύχωσης (Mathias et al. 2018).

Αναφορικά με τον εκπαιδευτικό τομέα, είναι ιδιαίτερα υψηλά τα ποσοστά διακοπής φοίτησης από το σχολείο για τους ασθενείς με ψύχωση (Pothier et al. 2021). Ταυτόχρονα, χαρακτηρίζονται αρκετά χαμηλά τα ποσοστά απασχόλησης στην εργασία για αυτή την πληθυσμιακή ομάδα (Pothier et al. 2021). Τα άτομα αυτά δυσκολεύονται να βρουν εργασία, διότι τους εμποδίζουν οι στάσεις και η αντιλήψεις του εργοδότη, οι παροχές της κοινωνικής πρόνοιας και η έλλειψη υποστηριζόμενων προγραμμάτων απασχόλησης (Pothier et al. 2021). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η ανεργία των ατόμων με ψύχωση, να τους οδηγεί στην έλλειψη

οικονομικής ανεξαρτησίας, σε περισσότερα συμπτώματα και στην έκπτωση της λειτουργικότητας τους (International First Episode Vocational Recovery Group, 2010). Όσον αφορά την διακοπή της φοίτησης των ασθενών με ψυχωσικές διαταραχές, οι κύριες αιτίες είναι η απουσία υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος και η διάρκεια της διαταραχής (Vacheron et al. 2017). Επιπλέον, η συνέχιση ή η διακοπή της φοίτησης εξαρτάται από τα επίπεδα της λειτουργικότητας, τα ψυχωσικά συμπτώματα, το στίγμα και τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Vacheron et al. 2017).

Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω, είναι γεγονός ότι τα άτομα τα οποία πάσχουν από κάποια σοβαρή ψυχική διαταραχή, όπως η ψύχωση, είναι ευάλωτα στην καθημερινότητα τους (Sanchez-Alonso et al. 2020). Ειδικότερα, οι ασθενείς αυτοί δυσκολεύονται ακόμη περισσότερο σε απειλητικές καταστάσεις, αλλά και σε μέτρα περιορισμού με αλλαγές στην καθημερινότητα, όπως αυτά που υποβλήθηκαν στην πανδημία covid-19 (Sanchez-Alonso et al. 2020). Κατά τη διάρκεια του covid-19, παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι ψυχωτικοί ασθενείς, εξαιτίας του φόβου που είχαν μήπως κολλήσουν κορονοϊό, ακύρωναν τα δια ζώσης ραντεβού με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που τους παρακολουθούσαν και επέλεγαν να τα κάνουν τηλεφωνικά ή διαδικτυακά (Hosgelen & Alptekin, 2021). Από την άλλη, υπήρχαν και οι ασθενείς με ψύχωση, που για ένα χρονικό διάστημα, σταμάτησαν να έχουν την οποιαδήποτε επαφή με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, διότι η επαφή αυτή τους δημιουργούσε έντονο άγχος (Hosgelen & Alptekin, 2021).

Επιπλέον, αναφορικά με τα μέτρα περιορισμού του covid-19, οι ασθενείς αυτοί παρόλο που τους δυσκόλευαν, τα ακολουθούσαν γνωρίζοντας τον κίνδυνο μόλυνσης από τον κορονοϊό (Hosgelen & Alptekin, 2021). Το κύριο πρόβλημα τους ήταν η απομόνωση τους σε περίπτωση που είχαν κολλήσει τον ιό ή στην περίπτωση που ενδέχονταν να είχαν κολλήσει (Hosgelen & Alptekin, 2021). Όσον αφορά τα αντιψυχωτικά φάρμακα, κατά την περίοδο του κορονοϊού, επειδή τα συμπτώματα των ασθενών με ψύχωση χειροτέρευσαν, αυξήθηκε ο δόση τους (Szmulewicz, 2021). Ταυτόχρονα, αυξήθηκαν και οι νοσηλείες των ατόμων με ψυχωτικές διαταραχές (Szmulewicz, 2021).

Σύμφωνα με τους Barlati et al. (2021), η παρατεταμένη κοινωνική απομόνωση και ορισμένες φορές η παραπληροφόρηση για τον κορονοϊό από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, ευθύνονται για την επιδείνωση των ασθενών με ψύχωση συμπτωμάτων των ασθενών με ψύχωση. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς με ψύχωση εμφανίζουν παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις και μη ρεαλιστικές ανησυχίες (Fischer et al. 2020). Ένα σημαντικό

ποσοστό ασθενών ακούει φωνές ή πιστεύει ότι οι γονείς του θα πεθάνουν από covid-19 και θα ευθύνεται το ίδιο το άτομο επειδή δεν τους φρόντισε αρκετά ή ότι όλοι οι γείτονες έχουν κολλήσει τον ιό και θα κολλήσουν και το άτομο (Fischer et al. 2020). Επιπλέον, από την πρώτη εμφάνιση του κορονοϊού τα άτομα με ψύχωση βίωναν ελάχιστη ευχαρίστηση, ήταν ευερέθιστα, είχαν αϋπνία, η σκέψη τους ήταν χαοτική, είχαν αυτοκαταστροφικές σκέψεις και συμπεριφορές και αυξήθηκαν οι ιδέες αναφοράς, μεγαλείου, δίωξης (Barrett et al. 2022). Αναμφίβολα, τα δύο ψυχωσικά συμπτώματα τα οποία βρέθηκαν σε έξαρση είναι το άγχος και η κατάθλιψη (Szmulewicz, 2021).

Το αντίκτυπο του κορονοϊού στους ασθενείς με ψύχωση είναι ανάλογα με την οικογενειακή υποστήριξη, τα συμπτώματα, την ύπαρξη συνοσυρότητας και τη γνωστική εξασθένηση (Haddad et al. 2022). Δύο είναι οι κύριοι παράγοντες που βοηθάνε τους ασθενείς αυτούς, όσον αφορά την αντιμετώπιση του κορονοϊού (Haddad et al. 2022). Αρχικά, τα άτομα αυτά πρέπει να ενημερώνονται ορθά και πλήρως για τον ιό (Haddad et al. 2022). Η ενημέρωση είναι πολύ σημαντική όταν αναφερόμαστε για μια πανδημία, ειδικότερα για την ομάδα των ασθενών με ψύχωση (Haddad et al. 2022).

Επιπρόσθετα, τα άτομα αυτά παρουσιάζουν αυξημένο άγχος το οποίο σχετίζεται με τη πρόληψη του ιού, τα μέτρα και τον εμβολιασμό, και τις μελλοντικές εξελίξεις (Haddad et al. 2022). Το άγχος αυτό αποτελεί συνέπεια της ανησυχίας των ασθενών με ψύχωση, αναφορικά με την ασφάλεια των ίδιων και των οικογενειών τους (Haddad et al. 2022). Για τον παραπάνω λόγο, κρίνεται απαραίτητο να έχουν εμπιστοσύνη σε κάποιους ανθρώπους, όπως για παράδειγμα στην οικογένεια τους ή στον επαγγελματία ψυχικής υγείας που τους παρακολουθεί, ώστε να τους διαβεβαιώνουν για την ασφάλεια της υγείας τους (Haddad et al. 2022).

3.2 Covid-19 και συνέπειες στις οικογένειες των ασθενών με ψύχωση

Οι οικογένειες οι οποίες έχουν αναλάβει τη φροντίδα των ασθενών με ψύχωση διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ζωή και την καθημερινότητα των ασθενών αυτών, καθώς έχουν επωμιστεί πολλές ευθύνες (Wood et al. 2021). Ταυτοχρόνως συνήθως τα μέλη των οικογενειών που φροντίζουν τον ασθενή με ψύχωση συγγενή τους, είναι οι γονείς του, οι οποίοι επηρεάζονται σε διάφορους τομείς της ζωής τους, κυρίως συναισθηματικά και σωματικά (Wood et al. 2021). Φροντιστής είναι το άτομο το οποίο προσφέρει φροντίδα και υποστήριξη σε κάποιον άτομο με ασθένεια, με αναπηρία ή με χρόνια νόσο, προκειμένου να ικανοποιήσει τις ανάγκες του (Τριαντάφυλλου & Μεσθεναίου,

2006). Ο φροντιστής μπορεί να έχει οποιαδήποτε ηλικία, να είναι γνωστό ή άγνωστο άτομο, να αμοίβεται ή και όχι και να ζει, είτε στο ίδιο σπίτι με τον φροντιζόμενο, είτε απλά να βρίσκεται αρκετές ώρες στην κατοικία αυτού (Τριαντάφυλλου & Μεσθεναίου, 2006).

Οι οικογένειες λαμβάνουν συχνά τον ρόλο του φροντιστή στον συγγενή με ψύχωση (Kumar et al. 2019). Αυτή η κατάσταση προκαλεί συχνά έντονη δυσφορία για την οικογένεια, εξαιτίας των ακάλυπτων αναγκών που αναδύονται μέσα από τον ρόλο του φροντιστή (Kumar et al. 2019). Σύμφωνα με τις έρευνες, οι κύριες ανάγκες των ατόμων αυτών είναι οι πληροφορίες σχετικά με την θεραπεία, οι πληροφορίες σχετικά με την διαταραχή και οι υπηρεσίες που παρέχονται από το εκάστοτε κράτος (Kumar et al. 2019). Επιπλέον μια ακόμη ανάγκη αποτελεί η ποιότητα της φροντίδας των μονάδων θεραπείας, η διαχείριση των ψυχοκοινωνικών ζητημάτων που σχετίζονται με τη ψύχωση και η προσβασιμότητα στη θεραπεία (Kumar et al. 2019). Τέλος, εξίσου σημαντική ανάγκη των οικογενειών είναι ο εντοπισμός και η αναγνώριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των ίδιων των φροντιστών (Kumar et al. 2019).

Επιπρόσθετα, τα μέλη των οικογενειών του ασθενούς με ψύχωση στιγματίζονται συχνά από τον κοινωνικό τους περίγυρο (Wong et al. 2009). Πιο συγκεκριμένα η οικογένεια στιγματίζεται εξαιτίας της σχέσης της με το ήδη στιγματισμένο άτομο, δηλαδή τον συγγενή της που πάσχει από ψύχωση (Wong et al. 2009). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι συγγενείς να βιώνουν το αίσθημα ντροπής και να αποκρύπτουν την αλήθεια για τη ψυχική υγεία κάποιου μέλους της οικογένειάς τους (Wong et al. 2009). Επίσης, οι οικογένειες που, είτε μένουν μαζί με τον ασθενή, είτε έχουν αναλάβει την φροντίδα του, αντιμετωπίζουν καθημερινά προβλήματα με τη συμπεριφορά του συγγενή τους (Melamed et al. 1999). Πολλές φορές δεν μπορούν να διαχειριστούν τις παράλογες συμπεριφορές και τον ακατάλληλο τρόπο έκφρασης συναισθημάτων των ατόμων με ψύχωση (Melamed et al. 1999) .

Θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί η πιο σημαντική συνέπεια της ψύχωσης στην οικογένεια του ασθενούς (Δάρμη, 2007). Η εμφάνιση κάποιας ψυχωσικής διαταραχής σε ένα μέλος της οικογένειας, ύστερα από όλες τις παραπάνω συνέπειες, προκαλεί κρίση (Δάρμη, 2007). Τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας εκτίθενται ταυτόχρονα σε ποίκιλα στρεσογόνα ερεθίσματα και η οικογενειακή δομή μεταβάλλεται (Δάρμη, 2007). Το οικογενειακό περιβάλλον πρέπει να αντιμετωπίσει ,τόσο τα έντονα συναισθήματα που το κατακλύζουν, όσο και την ευθύνη της φροντίδας που έχει αναλάβει (Δάρμη, 2007). Επίσης, μια οικογένεια όταν βρίσκεται σε κρίση δεν αποτελεί πλέον μια ενότητα ,αλλά ένα σύνολο από άτομα

(Δάρμη, 2007). Ο τρόπος για να χειριστούν τα μέλη της την κρίση αυτή είναι να προσαρμόσουν τις συμπεριφορές τους στο νέο δεδομένο, το οποίο στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι ο συγγενής με ψύχωση (Δάρμη, 2007).

Οι συνθήκες που προαναφέρθηκαν είναι σύνηθες να έχουν ως αποτέλεσμα την επιβάρυνση του φροντιστή (Liu et al. 2020). Η επιβάρυνσή του φροντιστή είναι η πολύπλευρη πίεση που επιδέχεται ο εκάστοτε φροντιστής από την φροντίδα ενός ατόμου, με την πάροδο του χρόνου (Liu et al. 2020). Η επιβάρυνση των οικογενειών των ατόμων με ψύχωση εξαρτάται από διάφορους παράγοντες (Souza et al. 2017). Αρχικά, η ύπαρξη αυτοαναφερόμενης κατάθλιψης, η ηλικία άνω των εξήντα ετών και αν λαμβάνουν ή όχι βοήθεια για τη φροντίδα τους ασθενούς (Souza et al. 2017). Επιπλέον, η επιβάρυνση σχετίζεται με το αν υπάρχει και κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας με πρόβλημα υγείας και πόσες είναι οι ημέρες της εβδομάδας που έρχονται σε επαφή με το άτομο με ψύχωση (Souza et al. 2017).

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω είναι αρκετά απαιτητική η καθημερινότητα της οικογένειας της οποίας ένα μέλος έχει κάποια ψυχωτική διαταραχή (Δάρμη, 2007). Ιδιαίτερα με την εμφάνιση της πανδημίας covid-19, πολλές μεταβολές και δυσκολίες προέκυψαν στις οικογένειες αυτές (Wood et al. 2021). Πολύ συχνά τα μέλη αυτά της οικογένειας κατά τη διάρκεια του covid-19, προσπαθούν να κρατήσουν επαφές με τον ασθενή ο οποίος νοσηλεύεται και αντιμετωπίζουν ορισμένα προβλήματα (Wood et al. 2021). Τα προβλήματα αυτά σχετίζονται με την επικοινωνία μαζί του και με τη τακτική ενημέρωση του νοσοκομείου για τη φροντίδα του αγαπημένου τους προσώπου (Wood et al. 2021).

Επιπρόσθετα, η οικογένεια δεν έχει συχνή επαφή με το προσωπικό των νοσοκομείων και αυτό διότι η πανδημία επέφερε αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας και στις προτεραιότητες του νοσοκομείου (Wood et al. 2021). Η επαφή των συγγενών με τον ασθενή στο νοσοκομείο ,στην αρχή, για ένα μεγάλο διάστημα, επιτρεπόταν μόνο μία φορά την εβδομάδα μέσω κρατήσεων, αλλιώς επικοινωνούσαν διαδικτυακά ή τηλεφωνικά (Wood et al. 2021). Οι οικογένειες των ασθενών που νοσηλεύονται στην πανδημία αισθάνονται από τη μια ανακούφιση και από την άλλη ανησυχία για τις θεραπείες και τα μέτρα του covid-19 στα νοσοκομεία τα οποία δυσκολεύουν τον ασθενή (Wood et al. 2021).

Αναφορικά με τα άτομα με ψύχωση τα οποία παρέμειναν στο σπίτι τους, οι οικογένειες αναφέρουν ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας αντιμετωπίζουν σημαντικό

πρόβλημα με τις υπηρεσίες τις οποίες χρειάζεται ο ασθενής (Wood et al. 2021). Οι υπηρεσίες αυτές, εξαιτίας της πανδημίας, λειτουργούν με μειωμένη δυναμικότητα (Wood et al. 2021). Επίσης, σύμφωνα με τις μελέτες οι οικογένειες αντιμετωπίζουν δυσκολίες με τις υπηρεσίες, καθώς δεν υπάρχει υποστήριξη από αυτές και δεν δέχονται να εισάγουν τον ασθενή στο νοσοκομείο, εάν δεν διατρέχει πολύ υψηλό κίνδυνο (Wood et al. 2021). Εφόσον οι υπηρεσίες και τα νοσοκομεία δεν δέχονται εξαρχής τον ασθενή, οι οικογένειες πρέπει να διαχειριστούν καταστάσεις και συμπεριφορές, του ασθενούς με ψύχωση, με υψηλή επικινδυνότητα (Wood et al. 2021).

Οι οικογένειες, κατά τη διάρκεια των κατ' οίκον εγκλεισμών, βίωσαν μια απαιτητική καθημερινότητα, διότι ήταν το μοναδικό σύστημα υποστήριξης του ασθενούς με ψύχωση συγγενή, την στιγμή που πολλές άλλες δραστηριότητες και υπηρεσίες είχαν κλείσει (Aminoff, 2022). Αναλάμβαναν ποίκιλα καθήκοντα, τα οποία υπό φυσιολογικές συνθήκες, τα έκαναν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας και οι κοινοτικές υπηρεσίες, όπως για παράδειγμα τα ψώνια και η καθαριότητα (Aminoff, 2022). Ένας γονέας ταυτόχρονα όφειλε να είχε και άλλους ρόλους, ψυχολόγος, φίλος, γιατρός (Aminoff, 2022). Κατά την πανδημία η ψυχολογία των οικογενειών των ασθενών με ψύχωση ατόμων επιβαρύνεται σε ένα μεγάλο ποσοστό, διότι ο συγγενής τους έχει έντονα και πολλά ξεσπάσματα επιθετικής συμπεριφοράς, καθιστώντας απαραίτητη για τους ίδιους τη ψυχολογική υποστήριξη και θεραπεία (Wood et al. 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Κοινωνική πολιτική- Υπηρεσίες ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας για την ψυχική υγεία

4.1 Κοινωνική πολιτική για την ψυχική υγεία

Η κοινωνική πολιτική για την ψυχική υγεία, είναι εκείνη που καταγράφει τα άτομα με ψυχική ασθένεια ανά περιοχή και οργανώνει εκστρατείες με σκοπό την ενημέρωση του πληθυσμού, όσον αφορά την ψυχική υγεία και το στίγμα (Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων, 2016). Διαθέτει τη τηλεφωνική γραμμή SOS για την κατάθλιψη (Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων, 2016). Ακόμη, κάνει παρεμβάσεις στα σχολεία, οι οποίες αφορούν την διάγνωση, μέσα από ομάδες εκπαιδευτικών, γονέων και εφήβων και ευαισθητοποιείται για ποίκιλα ψυχικά προβλήματα και θέματα κακοποίησης των ηλικιωμένων ατόμων (Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων, 2016).

Για να καταφέρει η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα να λειτουργήσει με αυτό τον τρόπο όπως αναφέρθηκε παραπάνω, έπρεπε να επέλθει η ελληνική ψυχιατρική μεταρρύθμιση (Δεπάστας, 2018). Πριν την ψυχιατρική μεταρρύθμιση οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας λειτουργούσαν με τρόπο, ο οποίος έπρεπε να μεταβληθεί (Δεπάστας, 2018). Με την ένταξη της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκά κράτη, η ψυχική υγεία υποβλήθηκε σε ριζικές αλλαγές (Δεπάστας, 2018). Αρχικά, εφαρμόστηκε η αποασυλοποίηση και η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη των ατόμων με ψυχική ασθένεια (Δεπάστας, 2018). Με την εγκαθίδρυση του εθνικού προγράμματος «Ψυχαργώ», δημιουργήθηκαν νέες δομές ψυχικής υγείας και εκσυγχρονίστηκαν οι υπάρχουσες, με βάση τα νέα δεδομένα (Δεπάστας, 2018). Ο κύριος σκοπός του προγράμματος ήταν η ανάπτυξη των κοινοτικών δομών, η αποϊδρυματοποίηση αυτών που νοσηλεύονταν μακροχρόνια και το κλείσιμο ορισμένων ψυχιατρείων (Δεπάστας, 2018).

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την φροντίδα των ατόμων με χρόνια ψυχωτική διαταραχή, μετά τη ψυχιατρική μεταρρύθμιση, υιοθετήθηκε το κοινοτικό μοντέλο και μειώθηκαν ,κατά ένα μεγάλο ποσοστό, οι κλειστές δομές φροντίδας (Μαδιανός, 2000). Το κοινοτικό αυτό μοντέλο είχε ως στόχο να ενταχθούν οι ασθενείς που πάσχουν από κάποια ψυχωσική διαταραχή στο κοινωνικό σύνολο (Μαδιανός, 2000). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να ελαττωθούν οι κλίνες στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και ταυτόχρονα να αυξηθούν στα

εξωτερικά ιατρεία (Μαδιανός, 2000). Επιπλέον, σημαντική αλλαγή ήταν η μείωση της ενδονοσοκομειακής περίθαλψης και νοσηλείας των ατόμων με ψύχωση (Μαδιανός, 2000).

Αναλυτικότερα, η κοινωνική πολιτική μετά την ψυχιατρική μεταρρύθμιση διαχειρίζεται τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2003). Οι υπηρεσίες αυτές χωρίζονται στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας των γενικών νοσοκομείων (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2003). Αρχικά, οι υπηρεσίες οι οποίες είναι μέρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχουν δραστηριότητες, όσον αφορά την προαγωγή της ψυχικής υγείας, αλλά και θεραπευτικές υπηρεσίες (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2003). Επίσης, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας που υπάγονται στα γενικά νοσοκομεία έχουν ψυχιατρικά τμήματα, νοσηλεία στα νοσοκομεία, τμήμα για επείγοντα περιστατικά και ψυχιατρικές κλίνες (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2003).

Η κοινωνική πολιτική του Ελληνικού κράτους παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας, οι οποίες προσφέρουν στον πληθυσμό την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία(ΦΕΚ 76/Α'/03-4-2020). Επίσης, οι υπηρεσίες αυτές στοχεύουν στην περίθαλψη, την κοινωνική ένταξη, αλλά και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ενήλικων ατόμων, των παιδιών και των εφήβων (ΦΕΚ 76/Α'/03-4-2020). Τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές προστατεύονται από την Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, η οποία αποτελείται από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και τους νομικούς(ΦΕΚ 76/Α'/03-4-2020). Η παραπάνω επιτροπή διεξάγει ελέγχους για την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων αυτών(ΦΕΚ 76/Α'/03-4-2020). Ορισμένα από τα δικαιώματα που έχει ορίσει η επιτροπή, είναι οι καλές συνθήκες διαβίωσης των ασθενών σε όλες τις μονάδες ψυχικής υγείας, η ατομική θεραπεία, η πρόσβαση του ασθενούς στα αρχεία που τον αφορούν και το ότι έχει τη δυνατότητα το άτομο με ψυχική διαταραχή να αμφισβητήσει το δικαστήριο, αναφορικά με την ακούσια νοσηλεία του (ΦΕΚ 76/Α'/03-4-2020).

Πιο συγκεκριμένα, η ψύχωση αποτελεί μια σοβαρή ψυχική ασθένεια για την οποία είναι απαραίτητο να παρέχονται υπηρεσίες, όχι μόνο θεραπείας και αποκατάστασης, όπως θα παρατηρηθεί και παρακάτω, αλλά και υπηρεσίες πρόληψης (Bosnjak Kuharic et al. 2019). Σύμφωνα με τις έρευνες, δεν υπάρχουν υπηρεσίες πρόληψης της ψύχωσης, οι οποίες να έχουν ενταχθεί στο σύστημα ψυχικής υγείας (Bosnjak Kuharic et al. 2019). Έχουν διεξαχθεί λιγότερες έρευνες αναφορικά με την πρόληψη και τα συμπεράσματα των ερευνών αυτών δεν

είναι ξεκάθαρα και ασφαλή (Bosnjak Kuharic et al. 2019). Ορισμένα από τα αποτελέσματα των ερευνών που αφορούν την πρόληψη της ψύχωσης, είναι οι παρεμβάσεις στην οικογένεια, η γνωστική αποκατάσταση και το συμπλήρωμα ιχθυελαίου (Ωμέγα-3) (Catalan et al. 2021).

Επιπρόσθετα, οι έρευνες αναφέρουν ότι για να προληφθεί η ψύχωση πρέπει το άτομο να αποφύγει την έκθεση του σε παράγοντες επικινδυνότητας για την ψυχική αυτή ασθένεια (Murray et al. 2021). Οι κύριοι παράγοντες είναι τυχόν συμβάντα ή επιπλοκές που είναι πιθανό να συμβούν κατά τη διάρκεια τη κύησης, η παιδική κακοποίηση, η μετανάστευση, η ζωή στην πόλη, τα δυσμενή γεγονότα και η χρήση κάνναβης (Murray et al. 2021). Ακόμη, οποιοδήποτε είδος σωματικής άσκησης θεωρείται ότι συμβάλλει στην πρόληψη της ψύχωσης (Gupta & Mittal, 2019). Παρόλα τα παραπάνω ευρήματα, δεν υπάρχουν υπηρεσίες πρόληψης της ψύχωσης οι οποίες να θεωρούνται αποτελεσματικές και ικανές να προλάβουν την ψυχική αυτή ασθένεια (Gupta & Mittal, 2019).

Όσον αφορά τη θεραπεία των ψυχωτικών διαταραχών, έχει τονιστεί από τους ερευνητές η σημαντικότητα της έγκαιρης και πολύπλευρης παρέμβασης (McDonald & Cotter, 2019). Ωστόσο, μείζονας σημασίας είναι η πρώιμη παρέμβαση για τη ψύχωση η οποία ξεκινάει από το πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο (McDonald & Cotter, 2019). Οι μονάδες, τα τμήματα, τα κέντρα, τα νοσοκομεία και οι δομές που θα παρατεθούν παρακάτω είναι εκείνες στις οποίες ένα άτομο που χρειάζεται βοήθεια το ίδιο ή κάποιος από τον κοινωνικό του περίγυρο, θα απευθυνθεί (McDonald & Cotter, 2019).

Οι μονάδες ψυχικής υγείας αποτελούνται από τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, τις Κινητές Μονάδες, τα Ψυχιατρικά Τμήματα Ενηλίκων ή Παιδιών και Εφήβων Γενικών Νοσοκομείων και από τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας(ΦΕΚ 76/Α'/03-4-2020). Επίσης, μονάδες ψυχικής υγείας είναι τα Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία, οι Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές Κλινικές Ενηλίκων ή Παιδιών και Εφήβων, τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Παιδοψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Πανεπιστημιακά ινστιτούτα Ψυχικής Υγείας και οι Πανεπιστημιακές Μονάδες που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία(ΦΕΚ 76/Α'/03-4-2020).Τέλος, ορισμένες ακόμη μονάδες είναι οι Ιδιωτικές Κλινικές, οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, τα Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης, οι Ειδικές Μονάδες Κοινωνικής Επανάταξης και οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης(ΦΕΚ 76/Α'/03-4-2020).

Πιο συγκεκριμένα, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, αλλά και τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα αποτελούν μονάδες των νοσοκομείων και βρίσκονται σε περιοχές, όπου ο πληθυσμός

δεν έχει εύκολη πρόσβαση σε άλλες Μονάδες Ψυχικής Υγείας(ΦΕΚ 76/A'/03-4-2020). Οι κατ' οίκον Υπηρεσίες Νοσηλείας και Ειδικής Φροντίδας Ψυχικής Υγείας παρέχονται από τα νοσοκομεία (ΦΕΚ 76/A'/03-4-2020). Οι Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας στοχεύουν στην πρόληψη και τη νοσηλεία(ΦΕΚ 76/A'/03-4-2020). Τα Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης περιλαμβάνουν τα Κέντρα και τα Νοσοκομεία Ημέρας και τα Κέντρα Παρέμβασης στην Κρίση(ΦΕΚ 76/A'/03-4-2020). Οι Μονάδες και τα Προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης είναι οι Ξενώνες, τα Προστατευμένα Διαμερίσματα, τα Οικοτροφεία και οι Φιλοξενούσες Οικογένειες, οι οποίες τοποθετούν και παρακολουθούν ψυχιατρικά τα άτομα με ψυχικές διαταραχές,τα οποία δεν έχουν στέγη ή οικογενειακό περιβάλλον(ΦΕΚ 76/A'/03-4-2020).

Μετά τη θεραπεία του εκάστοτε ατόμου με ψύχωση είναι εξίσου αναγκαία η αποκατάσταση του, ειδικότερα όταν αναφερόμαστε σε ψυχωτικές διαταραχές (Μαδιανός, 2005). Ως αποκατάσταση ορίζεται μια συνεχής διαδικασία κατά την οποία το άτομο, μετά το πέρας της θεραπείας του, προετοιμάζεται προκειμένου να ενταχθεί στην κοινότητα (Μαδιανός, 2005). Η διαδικασία αυτή συντελεί κυρίως στην ανεύρεση εργασίας και κατοικίας (Μαδιανός, 2005). Η αποκατάσταση διέπεται από κάποιες αρχές, δηλαδή την αισιοδοξία, την εξατομίκευση, την διακριτικότητα και την θεώρηση της οικογένειας ως βασικό υποστηρικτικό δίκτυο (Μαδιανός, 2005). Οι δράσεις της αποκατάστασης καλύπτουν ένα σύνολο τομέων, όπως ο κλινικός, ο επαγγελματικός, ο ψυχολογικός και ο διαπροσωπικός (Μαδιανός, 2005).

Αναφορικά με τα Ειδικά Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης και τις Ειδικές Μονάδες Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανάταξης, αποτελούν τμήματα των Πανεπιστημιακών και Ψυχιατρικών Νοσοκομείων(ΦΕΚ 76/A'/03-4-2020). Τα Ειδικά Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης είναι Θεραπευτικές Μονάδες για τους Ενήλικες, τα παιδιά και τους έφηβους και Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης(ΦΕΚ 76/A'/03-4-2020). Οι Ειδικές Μονάδες Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανάταξης είναι εργαστήρια, για άτομα άνω των δέκα πέντε ετών, τα οποία έχουν διαγνωστεί, είτε με χρόνιες ψυχικές διαταραχές, είτε με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα(ΦΕΚ 76/A'/03-4-2020). Επιπλέον, οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας, στον Ιδιωτικό τομέα, λαμβάνουν άδεια ίδρυσης από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, με βασική προϋπόθεση ότι υπάρχει σκοπιμότητα(ΦΕΚ 76/A'/03-4-2020). Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης στοχεύουν στην κοινωνική, οικονομική και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, προκειμένου να γίνουν οικονομικά αυτόνομοι(ΦΕΚ 76/A'/03-4-2020).

Τέλος, εκτός από τις υπηρεσίες για τους ίδιους τους ασθενείς με ψύχωση, είναι απαραίτητη η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας για τις οικογένειες των ατόμων αυτών (Ragland et al. 2020). Αυτό που προσφέρεται συνήθως, ως υπηρεσίες από τις δομές ψυχικής υγείας στην οικογένεια, είναι η ψυχοεκπαίδευση (Ragland et al. 2020). Ως ψυχοεκπαίδευση στην οικογένεια, ορίζεται η ενημέρωση των μελών αναφορικά με την ασθένεια, η εκπαίδευση στην ανάμειξη της οικογένειας στην θεραπεία του ασθενούς και η εκπαίδευση όσον αφορά την επίλυση των προβλημάτων που έχουν αναδυθεί (Ragland et al. 2020). Η διαδικασία αυτή συντελεί στη διαχείριση του άγχους που έχει προκληθεί στα μέλη της οικογένειας του ατόμου με ψύχωση και στην μείωση των πιθανοτήτων υποτροπής αυτού (Ragland et al. 2020). Επιπλέον, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας παρέχουν την ψυχοεκπαίδευση, με κεντρικό στόχο την ομαλή προσαρμογή της οικογένειας στα νέα δεδομένα που μπορεί να φέρει μια σοβαρή ψυχική ασθένεια στη λειτουργία μιας οικογένειας (Ragland et al. 2020).

4.2 Κοινωνική πολιτική για τη ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια του covid-19

Με την έναρξη της πανδημίας του covid-19, στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, στην Ελλάδα, εφαρμόστηκαν νέα μέτρα (Υπουργείο Υγείας, 2020). Όσον αφορά τα κέντρα ημέρας, τις κινητές μονάδες, τα κέντρα ψυχικής υγείας και τα εξωτερικά ιατρεία ψυχιατρικών τμημάτων, απαγορεύτηκαν οι δια ζώσης ομαδικές δραστηριότητες, τις οποίες τις αντικατέστησαν οι διαδικτυακές θεραπευτικές ομάδες (Υπουργείο Υγείας, 2020). Οι ατομικές θεραπευτικές δράσεις επιτράπηκαν δια ζώσης, μόνο στις περιπτώσεις στις οποίες κρίθηκαν αναγκαίες, ακολουθώντας όμως όλα τα μέτρα υγιεινής (Υπουργείο Υγείας, 2020). Η οποιαδήποτε επικοινωνία ή ψυχολογική υποστήριξη γινόταν εξ αποστάσεως, τηλεφωνικά ή μέσω διαδικτυακών πλατφορμών (Υπουργείο Υγείας, 2020). Για το λόγο αυτό, η τηλεφωνική γραμμή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης λειτουργούσε καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας (Υπουργείο Υγείας, 2020). Σέ όλα τα παραπάνω κέντρα και ιατρεία, οι εργαζόμενοι αλλά και οι εξυπηρετούμενοι υποχρεούνταν, κατά τη διάρκεια της παραμονής τους σε αυτούς τους χώρους, να φοράνε μάσκες προστασίας (Υπουργείο Υγείας, 2020).

Επίσης, αναφορικά με τις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, λειτουργούσαν διενεργώντας τακτικούς διαγνωστικούς ελέγχους, τόσο στους εργαζόμενους, όσο και στους ενοίκους (Υπουργείο Υγείας, 2020). Απαγορεύτηκαν οι επισκέψεις των ενοίκων από τα οικεία και συγγενικά τους πρόσωπα και αναστάλθηκαν όλες οι ατομικές και ομαδικές

δραστηριότητες και τα προγράμματα εκτός της μονάδας (Υπουργείο Υγείας, 2020). Οι χώροι απολυμαίνονταν τακτικά και ταυτόχρονα πραγματοποιούνταν μοριακοί έλεγχοι σε όλους τους εργαζόμενους (Υπουργείο Υγείας, 2020). Υποχρεωτικά, το προσωπικό φορούσε χειρουργική μάσκα (Υπουργείο Υγείας, 2020). Επιπλέον, σε καθημερινή βάση, γίνονταν ιατρικοί έλεγχοι στους ενοίκους, για τυχόν συμπτώματα, από τους νοσηλευτές (Υπουργείο Υγείας, 2020). Στην περίπτωση που ο ένοικος είχε προσβληθεί από τον ιό του covid-19, απομονωνόταν, σε ειδικό χώρο καραντίνας, και αντιμετωπιζόταν με τα κατάλληλα μέτρα (Υπουργείο Υγείας, 2020).

Επιπρόσθετα, όσον αφορά τα ψυχιατρικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων και τις ενδονοσοκομειακές μονάδες των ψυχιατρικών νοσοκομείων, εφαρμόστηκαν ,παρόμοια με τα παραπάνω, μέτρα προστασίας (Υπουργείο Υγείας, 2020). Αναλυτικότερα, οι χώροι απολυμαίνονταν και υπήρχαν χώροι απομόνωσης, όπου σε περίπτωση εισαγωγής νέου περιστατικού, προκειμένου να είναι σίγουρα αρνητικό το αποτέλεσμα για το αν έχει ή όχι τον ιό του covid-19, απομονωνόταν για δύο ημέρες (Υπουργείο Υγείας, 2020). Απαγορεύτηκαν τα επισκεπτήρια και έτσι οι νοσηλευόμενοι επικοινωνούσαν με τα οικεία τους πρόσωπα τηλεφωνικά ή μέσω διαδικτυακών πλατφορμών (Υπουργείο Υγείας, 2020). Ακόμη, οι κοινωνικοί συνεταιρισμοί περιορισμένης ευθύνης απολυμαίνονταν σε τακτά χρονικά διαστήματα και προσέφεραν ψυχολογική υποστήριξη μέσω τηλεφωνικών γραμμών και τηλεδιασκέψεων (Υπουργείο Υγείας, 2020). Ταυτόχρονα, το προσωπικό τηρούσε αυστηρά μετρά υγιεινής και γίνονταν συχνά έλεγχοι covid-19, τόσο στο προσωπικό, όσο και στους ενοίκους (Υπουργείο Υγείας, 2020).

Σύμφωνα με την έρευνα των Gonzalez-Blanco et al. (2020), τα μέτρα περιορισμού που επιβλήθηκαν ,εξαιτίας της πανδημίας, είχαν αρνητικό αντίκτυπο στο γενικό πληθυσμό και ειδικότερα στα άτομα που πάσχουν από ψύχωση (Gonzalez-Blanco et al. 2020). Τα νέα μέτρα πρόληψης τα οποία πάρθηκαν, επηρέασαν και τη λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Gonzalez-Blanco et al. 2020). Μετά από αυτά τα νέα δεδομένα, η καθημερινότητα των ασθενών με ψύχωση μεταβλήθηκε και έτσι οι ανάγκες τους δεν καλύπτονταν επαρκώς (Gonzalez-Blanco et al. 2020). Η κύρια συνέπεια της απουσίας υπηρεσιών για αυτή την ευπαθή ομάδα ήταν το έντονο άγχος και η συναισθηματική δυσφορία (Gonzalez-Blanco et al. 2020). Ακόμη υψηλότερο άγχος παρουσίασαν τα άτομα με ψύχωση τα οποία δεν είχαν παντρευτεί και ζούσαν μόνοι (Gonzalez-Blanco et al. 2020). Η απουσία υπηρεσιών σε

συνδυασμό με την μοναξιά έπληξε σε ένα σημαντικό ποσοστό τα άτομα αυτά (Gonzalez-Blanco et al. 2020).

Επιπρόσθετα, τα άτομα με κάποια ψυχωτική διαταραχή τα οποία διέμεναν σπίτι τους, εφόσον δεν μπορούσαν να καλυφθούν πλήρως από τις υπηρεσίες, απομονώθηκαν (Gonzalez-Blanco et al. 2020). Ειδικότερα, αναφορικά με τα άτομα τα οποία νοσηλεύονταν, καθότι σύμφωνα με τα μέτρα πρόληψης απαγορεύτηκαν τα επισκεπτήρια, η απομόνωση ήταν άμεση συνέπεια (Gonzalez-Blanco et al. 2020). Το κύριο αποτέλεσμα της απομόνωσης και του άγχους των ατόμων με ψύχωση ήταν τα αυξημένα περιστατικά αυτοτραυματισμού και αυτοκτονιών (Penington et al. 2022). Επιπλέον, η έλλειψη υπηρεσιών, σε συνδυασμό με τα μέτρα περιορισμού και πρόληψης της πανδημίας, είχαν ως συνέπεια τα άτομα με ψύχωση να καταναλώνουν αλκοόλ ή ναρκωτικές ουσίες (Penington et al. 2022). Επίσης, οι ασθενείς αυτοί εμφάνισαν σωματικές ασθένειες, γνωστικά προβλήματα και καταθλιπτική διάθεση (Penington et al. 2022).

Οι ασθενείς με ψυχωτική διαταραχή, ακούγοντας καθημερινά τα νέα που αναρτιούνταν, όσον αφορά την πανδημία του covid-19, τους δημιουργούνταν το αίσθημα του φόβου (Gonzalez-Blanco et al. 2020). Με τη μη ύπαρξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι ασθενείς ήταν ιδιαίτερα ευάλωτοι, ειδικότερα κατά τη διάρκεια των κατ' οίκον εγκλεισμών (Gonzalez-Blanco et al. 2020). Ο φόβος που αναφέρθηκε παραπάνω ήταν ο φόβος μόλυνσης από τον ιό, ο οποίος όλο και μεγάλωνε με την πάροδο του χρόνου και την απουσία των απαραίτητων υπηρεσιών (Gonzalez-Blanco et al. 2020). Σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, οι ασθενείς με ψύχωση δεν κατάφεραν να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους και του φόβου. Παρατηρήθηκε ότι αρκετοί ασθενείς με ψύχωση υποτροπίασαν (Gonzalez-Blanco et al. 2020).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω η τηλεψυχιατρική και οι διαδικτυακές θεραπευτικές ομάδες αντικατέστησαν την δια ζώσης επικοινωνία του ασθενή με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Lal et al. 2022). Μέσα από αυτή τη διαδικτυακή επικοινωνία αναδείχθηκαν και τα προτερήματα, αλλά και τα μειονεκτήματα αυτού του νέου δεδομένου (Lal et al. 2022). Πολλοί ασθενείς με ψύχωση εξέφρασαν την ικανοποίηση και την προθυμία για τις τηλεψυχιατρικές υπηρεσίες (Lal et al. 2022). Ακόμη και μετά τη λήξη των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας, αρκετοί ασθενείς ζήτησαν να συνεχίσουν τις θεραπευτικές συναντήσεις διαδικτυακά για την ευκολία τους (Lal et al. 2022).

Θεωρήθηκε για τους περισσότερους ασθενείς ότι οι τηλεδιασκέψεις ήταν εύκολα προσβάσιμες και αρκετά ασφαλείς (Lal et al. 2022). Παρόλα αυτά, ορισμένοι ασθενείς οι οποίοι δεν είχαν εξοικειωθεί με τις τηλεδιασκέψεις ή ζούσαν σε σπίτια μαζί με άλλα άτομα ή θεωρούσαν ότι μέσω των διαδικτυακών συναντήσεων δεν εξασφαλιζόνταν το απόρρητο, εξέφρασαν δυσαρέσκεια και απροθυμία (Lal et al. 2022). Επίσης, αρκετά άτομα με ψύχωση δεν είχαν πρόσβαση στο διαδίκτυο (Lal et al. 2022) .

Επιπρόσθετα, τα μέτρα του κορονοϊού επηρέασαν αρκετά τη λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, μη λαμβάνοντας υπόψιν το πόσο απαραίτητες είναι οι υπηρεσίες αυτές, τόσο για τα άτομα με ψυχωτικές διαταραχές, όσο και για τους φροντιστές τους (Mork et al. 2022). Όλες οι ευθύνες για τη φροντίδα και τη ζωή των ασθενών με ψύχωση ανατέθηκαν άτυπα, χωρίς δυνατότητα επιλογής, στις οικογένειες των ατόμων αυτών (Mork et al. 2022). Αυτό είχε ως συνέπεια, τα μέλη των οικογενειών να επιβαρυνθούν (Mork et al. 2022). Οι οικογένειες εστίασαν την προσοχή τους στο μέλος της οικογένειας τους που έπασχε από ψύχωση, παραγκωνίζοντας την φροντίδα του εαυτού τους (Mork et al. 2022). Παρατηρήθηκε μια συνολική εξάντληση από τις οικογένειες του ασθενών, της οποίας η αιτιολογία βρίσκεται στην έλλειψη ξεκούρασης και χρόνου για τον εαυτό τους (Mork et al. 2022).

Σύμφωνα με τις έρευνες τα μέλη των οικογενειών αυτών, παρουσίασαν διαταραχές στη διάθεση και στον ύπνο, εφόσον όλο το βάρος της φροντίδας των ασθενών έπεσε πάνω τους (Mork et al. 2022). Στην οικογένεια κυριαρχούσε το συναίσθημα της ανησυχίας για το τι θα συμβεί εάν το άτομο με ψύχωση επιδεινωθεί κατά τη διάρκεια των κατ' οίκον εγκλεισμών (Mork et al. 2022). Κατακλύζονταν από ένα αδιάκοπο και έντονο άγχος για το ποια υπηρεσία θα αναλάβει τον ασθενή εάν υποτροπιάσουν τα συμπτώματα του (Mork et al. 2022). Επιπλέον, οι συγγενείς αισθάνονταν ότι δεν θα έχουν βοήθεια, εξαιτίας της απουσίας των υπηρεσιών, εάν το άτομο που πάσχει από ψύχωση απειλούσε τον εαυτό του ή τους άλλους (Mork et al. 2022). Ακόμη, η οικογένεια ένιωθε υπεύθυνη, όσον αφορά την συμμόρφωση του ασθενούς στα μέτρα πρόληψης και περιορισμού τα οποία είχαν υποβληθεί από το κράτος (Mork et al. 2022).

ΜΕΡΟΣ Β' ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Μεθοδολογία έρευνας

5.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι

Σκοπός της παρούσας ποιοτικής έρευνας αποτελεί η διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, αναφορικά τόσο με τις αλλαγές, όσο και με τα προβλήματα τα οποία δημιουργήθηκαν στις ζωές των ασθενών με ψύχωση και των οικογενειών τους, κατά τη διάρκεια της πανδημίας του covid-19. Αναλυτικότερα, μελετήθηκαν οι αλλαγές και τα προβλήματα των ασθενών με ψύχωση και των οικογενειών τους, η υπάρχουσα κοινωνική πολιτική για τους ασθενείς αυτούς και τις οικογένειες τους και οι προτάσεις για το μέλλον.

Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα της ποιοτικής αυτής έρευνας είναι τα παρακάτω:

1. Ποιες αλλαγές επέφερε η πανδημία covid-19 στη ζωή των ασθενών με ψύχωση και των οικογενειών τους;
2. Ποια προβλήματα/ δυσκολίες προκάλεσε η πανδημία covid-19 στη ζωή των ασθενών με ψύχωση και των οικογενειών τους;
3. Ποια ήταν η υπάρχουσα κοινωνική πολιτική/ υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τους ασθενείς με ψύχωση και των οικογενειών τους, κατά τη διάρκεια του covid-19;
4. Ποιες είναι οι προτάσεις για το μέλλον;

5.2 Χαρακτηριστικά της έρευνας

Για την παρούσα πτυχιακή εργασία ακολουθήθηκε η μεθοδολογία της ποιοτικής έρευνας. Η έρευνα αυτή, επιλέχθηκε να είναι ποιοτική καθώς αυτό το είδος δίνει στον ερευνητή τη δυνατότητα επιλογής και ευελιξίας, αναφορικά με τα όρια της διαχείρισης του φαινομένου, στοιχείο που είναι απαραίτητο για τις ανθρωπιστικές επιστήμες (Newby, 2019).

Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο η συνέντευξη με ημί-δομημένη μορφή. Επιλέχθηκε η συνέντευξη ως εργαλείο συλλογής δεδομένων καθώς επιτρέπει στα υποκείμενα, συνεντευκτής και συνεντευξιαζόμενος, να ανταλλάξουν απόψεις

για θέματα που αφορούν και τους δύο, έχοντας πάντα στο επίκεντρο το άτομο και όχι τόσο το γεγονός (Cohen και σύν., 2008). Η ημιδομημένη μορφή συνέντευξης από τη μία δίνει την ελευθερία της προσαρμογής των ερωτημάτων ανάλογα με τα αναδυόμενα θέματα και από την άλλη έχει μια εξαρχής ορισμένη δομή, αναφορικά με τις ερωτήσεις και διευκρινίσεις οι οποίες αφορούν την συμπεριφορά του ερευνητή (Newby, 2019).

5.3 Δείγμα- κριτήριο επιλογής πληθυσμού

Ο πληθυσμός στον οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα αποτελείται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, σε Αττική και Χανιά Κρήτης. Επιλέχθηκε δειγματοληψία ευκολίας για την υλοποίηση αυτής της έρευνας. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως εφόσον αναφερόμαστε σε δειγματοληψία ευκολίας δεν υπάρχει δυνατότητα τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής να γενικευτούν (Cohen και σύν., 2008). Οι συμμετέχοντες είναι στον αριθμό δέκα, εργαζόμενοι σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, οι οποίες παρέχουν θεραπείες σε ασθενείς με ψύχωση, στον ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα. Επιπλέον οι συμμετέχοντες έχουν μία από τις παρακάτω ειδικότητες: ψυχολόγος, ψυχίατρος ή κοινωνικός λειτουργός.

Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στο παρακάτω πίνακα (βλ. Πίνακας 1):

ΦΥΛΟ	N	%	ΗΛΙΚΙΑ	N	%
Άνδρας	3	30	30-40	6	60
Γυναίκα	7	70	>41	4	40
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ			ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		
Άγαμος	4	40	Αττική	5	50
Έγγαμος	4	40	Χανιά Κρήτης	5	50
Διαζευγμένος	2	20			
ΕΠΙΠΕΔΟ			ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ		

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ			ΤΟΜΕΑΣ		
ΑΕΙ/ΤΕΙ	4	40	Δημόσιος	5	50
Μεταπτυχιακό	6	60	Ελεύθερος επαγγελματίας	5	50
ΦΟΡΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ			ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ		
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	2	20	Ψυχίατρος	3	30
Κέντρο ψυχικής υγείας	3	30	Ψυχολόγος	4	40
Ιδιωτικό γραφείο συμβουλευτικής/ ψυχοθεραπείας	5	50	Κοινωνικός λειτουργός	3	30
ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ					
1-5 έτη	2	20			
>5 έτη	8	80			

Πίνακας 1. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Όπως παρατηρείται και από τον πίνακα 1, στην παρούσα ποιοτική έρευνα συμμετείχαν δέκα επαγγελματίες ψυχικής υγείας, εκ των οποίων τρεις είναι ψυχίατροι, τέσσερις είναι ψυχολόγοι και τρεις είναι κοινωνικοί λειτουργοί. Πέντε επαγγελματίες διαμένουν στην Αττική και οι υπόλοιποι πέντε στα Χανιά Κρήτης. Το σύνολο των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι, είτε ΑΕΙ, είτε ΤΕΙ και έξι από αυτούς έχουν προχωρήσει σε μεταπτυχιακές σπουδές. Οι οκτώ από τους επαγγελματίες αυτούς εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας παραπάνω από πέντε έτη και δύο έχουν προϋπηρεσία από ένα έως πέντε έτη. Επιπρόσθετα, οι μισοί από αυτούς εργάζονται στο δημόσιο τομέα και οι άλλοι μισοί είναι ελεύθεροι επαγγελματίες (δύο στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, τρεις σε κέντρα ψυχικής υγείας και πέντε είναι αυτοαπασχολούμενοι). Οι γυναίκες είναι επτά και οι άνδρες τρεις, εκ των οποίων η ηλικία των έξι από αυτούς είναι τριάντα έως σαράντα και οι υπόλοιποι

τέσσερις είναι άνω των σαράντα ένα. Τέλος, τέσσερις συμμετέχοντες είναι άγαμοι, τέσσερις είναι έγγαμοι και δύο είναι διαζευγμένοι.

Πριν πραγματοποιηθούν οι συνεντεύξεις με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας ζητήθηκε η έγκριση συμμετοχής. Η έγκριση αυτή στάλθηκε και πάρθηκε από τους φορείς που εργάζονται οι συμμετέχοντες. Προτού διενεργηθούν οι συνεντεύξεις, η ερευνήτρια ενημέρωσε τους επαγγελματίες για τον σκοπό και τους επιμέρους στόχους της παρούσας έρευνας. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πλήρως για την ηθική και τη δεοντολογία που ακολουθήθηκε στις συνεντεύξεις, οι οποίες διατηρούσαν την ανωνυμία και το σεβασμό απέναντι στα δικαιώματα των συμμετεχόντων.

5.4 Εργαλείο συλλογής δεδομένων- Συνέντευξη

Οι ενδεικτικές ερωτήσεις της συνέντευξης χωρίζονται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αφορά τα κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, δηλαδή το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο τόπος κατοικίας, το επίπεδο εκπαίδευσης, ο εργασιακός τομέας, ο φορέας απασχόλησης, η ειδικότητα και η προϋπηρεσία. Το δεύτερο μέρος των ερωτήσεων επικεντρώνεται στους θεματικούς άξονες που έχουν οριστεί για την ημι-δομημένη συνέντευξη.

Οι άξονες αυτοί είναι covid-19 και αλλαγές στη ζωή των ασθενών με ψύχωση, covid-19 και αλλαγές στη ζωή των οικογενειών των ασθενών με ψύχωση, covid-19 και προβλήματα στη ζωή των ασθενών με ψύχωση, covid-19 και προβλήματα στη ζωή των οικογενειών των ασθενών με ψύχωση, υπάρχουσα κοινωνική πολιτική/ υπηρεσίες ψυχικής υγείας για την ψύχωση κατά την διάρκεια της πανδημίας και προτάσεις για το μέλλον για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειες τους σε περιόδους κρίσης όπως ο covid-19. Ο οδηγός της συνέντευξης που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα αυτή παρουσιάζεται στο Παράρτημα I παρακάτω.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν την χρονική περίοδο Ιούνιο έως Ιούλιο 2022, μέσω της διαδικτυακής εφαρμογής Skype. Επιπλέον, μαγνητοφωνήθηκαν από την ερευνήτρια, αφού πρώτα είχαν ενημερωθεί και συμφωνήσει οι ερευνώμενοι που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις. Κατά μέσο όρο οι συνεντεύξεις διήρκεσαν περίπου μία ώρα.

5.5 Άδειες και ενημέρωση

Στην παρούσα ποιοτική έρευνα τηρήθηκαν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας καθ' όλη τη διάρκεια. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν προφορικά και γραπτά για τον σκοπό και τους στόχους της μελέτης αυτής, αλλά και για τα δικαιώματά τους όσον αφορά την έρευνα. Επιπλέον, στάλθηκε γραπτή επιστολή στις υπηρεσίες, τις οποίες εργάζονται οι συμμετέχοντες του δείγματος, προκειμένου να παρθεί γραπτή άδεια. Η άδεια πρόσβασης παρατίθεται στο Παράρτημα II παρακάτω.

5.6 Ανάλυση κοινωνικοδημογραφικών και ποιοτικών δεδομένων

Τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων του δείγματος παρατέθηκαν παραπάνω, με τη μορφή αριθμών και ποσοστών. Επίσης, το σύνολο των συνεντεύξεων απομαγνητοφωνήθηκε από την ερευνήτρια, τηρώντας την ανωνυμία και το πρωτόκολλο εμπιστευτικότητας και δεοντολογίας. Αναφορικά με την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων, ακολουθήθηκε η μεθοδολογία της ανάλυσης του πλαισίου ή αλλιώς *framework analysis* (Gale et al. 2013). Η ερευνήτρια με την ανάλυση πλαισίου, αφού πρώτα μελέτησε και εξοικειώθηκε με τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων, έπειτα κατένειμε τα δεδομένα αυτών, συγκρίνοντας τα και εξάγοντας τα αποτελέσματα (Gale et al. 2013).

Οι θεματικές ενότητες που προέκυψαν μετά την μελέτη των αποτελεσμάτων των ποιοτικών δεδομένων είναι: οι αλλαγές που επέφερε η πανδημία στις ζωές των ασθενών με ψύχωση και των οικογενειών τους και τα προβλήματα που προκάλεσε η πανδημία στις ζωές των ασθενών με ψύχωση και των οικογενειών τους. Επιπλέον, οι επόμενες δύο θεματικές ενότητες είναι η υπάρχουσα κοινωνική πολιτική κατά τη διάρκεια της πανδημίας για τους ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειές τους και οι προτάσεις για το μέλλον.

Επιπρόσθετα, κάθε θεματική ενότητα αποτελείται από μικρότερες υπό ενότητες οι οποίες είναι αποτέλεσμα των δεδομένων που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις. Οι υπό ενότητες αυτές δημιουργήθηκαν βάση της συχνότητας των απόψεων και των εμπειριών, οι οποίες εκφράστηκαν από τους συνεντευξιζόμενους. Οι υπό ενότητες είναι οι εξής:

- i. για τις αλλαγές που επέφερε η πανδημία στις ζωές των ασθενών με ψύχωση και των οικογενειών τους: στους ασθενείς με ψύχωση και στις οικογένειές τους,

- ii. για τα προβλήματα που προκάλεσε η πανδημία στις ζωές των ασθενών με ψύχωση και των οικογενειών τους: στους ασθενείς με ψύχωση και στις οικογένειες τους,
- iii. για την υπάρχουσα κοινωνική πολιτική, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, για τους ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειες: οι υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στους ασθενείς με ψύχωση και στις οικογένειες τους, τα αιτήματα των ασθενών με ψύχωση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τα αιτήματα των οικογενειών των ασθενών στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας,
- iv. για τις προτάσεις για το μέλλον: προτάσεις για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τους ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειες τους σε παρόμοια περίοδο κρίσης, όπως ο covid-19.

Προκειμένου να εξασφαλίσει η ερευνήτρια, τόσο την εγκυρότητα, όσο και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων της έρευνας, έκανε συγκρίσεις των δεδομένων σε κάθε ομάδα επαγγελματιών, ώστε να εξεταστεί αλλά και να επιβεβαιωθεί η ύπαρξη ή μη, κοινού κώδικα, αναφορικά με το ίδιο θέμα. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης των ποιοτικών δεδομένων της παρούσας έρευνας αναλύονται στο παρακάτω κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Παρουσίαση των αποτελεσμάτων

Αφού αναλύθηκαν τα δεδομένα των συνεντεύξεων, προέκυψαν οι παρακάτω θεματικές ενότητες και υπό ενότητες:

A) οι αλλαγές που επέφερε η πανδημία στις ζωές των ασθενών με ψύχωση και των οικογενειών τους,

- για τους ασθενείς με ψύχωση
- για τις οικογένειες των ασθενών με ψύχωση

B) τα προβλήματα που προκάλεσε η πανδημία στις ζωές των ασθενών με ψύχωση και των οικογενειών τους,

- για τους ασθενείς με ψύχωση
- για τις οικογένειες των ασθενών με ψύχωση

Γ) η υπάρχουσα κοινωνική πολιτική, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, για τους ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειες,

- οι επιπλέον υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στους ασθενείς με ψύχωση και στις οικογένειες τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας
- τα αιτήματα των ασθενών με ψύχωση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας
- τα αιτήματα των οικογενειών των ασθενών με ψύχωση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τους ίδιους κατά τη διάρκεια της πανδημίας,

Δ) οι προτάσεις για το μέλλον.

- οι προτάσεις για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τους ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειες τους σε παρόμοια περίοδο κρίσης, όπως ο covid-19.

A) Οι αλλαγές που επέφερε η πανδημία στις ζωές των ασθενών με ψύχωση και των οικογενειών τους

A1) Στους ασθενείς με ψύχωση

Λαμβάνοντας υπόψιν τα δεδομένα τα οποία μελετήθηκαν, οι πιο σημαντικές αλλαγές που επέφερε η πανδημία στις ζωές των ασθενών με ψύχωση είναι τρεις στο σύνολο. Αρχικά, οι ασθενείς απομονώθηκαν, περιορίζοντας την κοινωνικότητα τους και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Επίσης, σημειώθηκαν σημαντικές αλλαγές στην πρόσβαση τους, όσον αφορά

τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Μια ακόμη εξίσου σημαντική αλλαγή στις ζωές των ασθενών με ψύχωση, αφορά τον τομέα της εργασίας τους.

A1.1) Απομόνωση/Μείωση κοινωνικότητας

Οι επαγγελματίες εστίασαν ιδιαίτερα στο ότι τα άτομα τα οποία πάσχουν από ψύχωση, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, απομονώθηκαν από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Πιο συγκεκριμένα, περιορίζονταν από μόνοι τους στο δωμάτιο τους κυρίως. Έγιναν ιδιαίτερα εσωστρεφείς, διέκοψαν τις επαφές τους με τους φίλους, τους ερωτικούς τους συντρόφους αλλά και με τους συγγενείς τους. Καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας παρέμεναν εντός σπιτιού και δεν έβγαιναν έξω ούτε για να αγοράσουν τα φάρμακα τους. Πιο αναλυτικά, οι επαγγελματίες ανέφεραν τα παρακάτω:

«Οι ασθενείς αυτοί απομονώθηκαν και δεν ήθελαν να συναναστραφούν με κανένα. Όλα τα μέτρα που τέθηκαν με την απαγόρευση της χιλιομετρικής απόστασης και τις μάσκες, τους δημιούργησαν έντονο φόβο. Ο φόβος αυτός ήταν ότι μπορεί να βγουν έξω, να αναπνεύσουν τον αέρα και να κολλήσουν» (Επαγγελματίας 2).

«Στον κοινωνικό τομέα, οι ασθενείς το βίωσαν ως μοναξιά στην καθημερινότητα τους. Θεωρούσαν ότι αυτή η μοναξιά είναι η μοναδική λύση να επιβιώσουν με τα νέα δεδομένα της πανδημίας» (Επαγγελματίας 7).

«Αναφορικά με το κομμάτι των διαπροσωπικών σχέσεων, μειώθηκαν πολύ οι επαφές των ασθενών διότι θεωρούσαν τους άλλους εν δυνάμει εχθρούς τους, εφόσον υπήρχε πιθανότητα να τους κολλήσουν κορονοϊό» (Επαγγελματίας 8).

A1.2 Πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Σύμφωνα με τις απόψεις και τις εμπειρίες των επαγγελματιών του δείγματός, μια μεγάλη αλλαγή στις ζωές των ασθενών με ψύχωση ήταν η πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι υπηρεσίες στην αρχή ήταν κλειστές και έπειτα λειτουργούσαν κυρίως εξ αποστάσεως με διαδικτυακές συναντήσεις με τους ασθενείς. Ορισμένες συναντήσεις διεξάγονταν δια ζώσης ,αλλά με πολύ αραιά ραντεβού. Όσον αφορά τις δια ζώσης συναντήσεις, ήταν απαραίτητη η χρήση μάσκας, οι διαγνωστικοί έλεγχοι ή ο εμβολιασμός των εξυπηρετούμενων. Αναφέρθηκαν τα παρακάτω:

«Η λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας άλλαξε ριζικά λόγω της πανδημίας. Τα ραντεβού τα οποία γίνονταν από κοντά, αργούσαν πολύ, ήταν αραιά και έτσι πραγματοποιούνταν το 1/3 των ραντεβού» (Επαγγελματίας 1).

«Στα δια ζώσης ραντεβού απαιτούνταν χρήση μάσκας, κάτι το οποίο τρόμαζε τους ασθενείς με ψύχωση διότι η μορφή ενός προσώπου με μάσκα, τους παρέπεμπε σε κάποιον άνθρωπο που θέλει το κακό τους» (Επαγγελματίας 5).

«Τα περισσότερα ραντεβού των ειδικών ψυχικής υγείας με τους ασθενείς διενεργούνταν διαδικτυακά αλλά δεν ήταν για όλους τους ασθενείς εύκολο. Άλλοι δεν είχαν διαδίκτυο, άλλοι δεν είχαν κινητό και άλλοι φοβόντουσαν την κάμερα που χρησιμοποιούνταν στη βίντεο κλήση. Θεωρούσαν ότι όλη μέρα κάποιος από κει τους παρακολουθεί» (Επαγγελματίας 9).

A1.3 Στην εργασία

Όπως σε όλο τον πληθυσμό, έτσι και σε αυτή την ομάδα ανθρώπων υπήρξαν αλλαγές στον τρόπο άσκησης εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα που πάσχουν από ψύχωση και εργάζονταν, τους ζητήθηκε στους περισσότερους να δουλεύουν εξ αποστάσεως μέσω του υπολογιστή και του διαδικτύου. Σε κάποιους άλλους ασθενείς που ο χώρος εργασίας τους συνεχίστηκε να λειτουργεί δια ζώσης, έπρεπε να φοράνε μάσκα και να κάνουν διαγνωστικούς ελέγχους ή να εμβολιάζονται, ώστε να μπορούν να συνεχίσουν να εργάζονται. Αναλυτικότερα, έγιναν οι εξής αναφορές:

«Στον ασθενή μου ζητήθηκε από την εργασία του, να δουλεύει από το σπίτι του, μέσω του υπολογιστή ενώ ο ίδιος δεν γνώριζε καν πώς λειτουργεί ένας υπολογιστής και ταυτόχρονα δεν διέθετε κιόλας τη συσκευή. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να τον απολύσουν» (Επαγγελματίας 3).

«Έγιναν πολλές αλλαγές στον τρόπο εργασίας λόγω της πανδημίας. Ωστόσο τις αλλαγές αυτές δεν μπόρεσαν να τις διαχειριστούν όλοι οι άνθρωποι το ίδιο. Ένας από τους ασθενείς μου εργαζόταν σε σούπερ μάρκετ, το οποίο δεν έκλεισε προφανώς και του ζητούσαν μάσκα, τεστ εβδομαδιαία ή εμβόλιο. Και τα τρία αυτά, ο συγκεκριμένος τα έτρεμε, οπότε και έφυγε από τη δουλειά» (Επαγγελματίας 8).

A2) Στις οικογένειες των ασθενών με ψύχωση

Οι ασθενείς με ψύχωση, ειδικότερα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, διέμεναν μαζί με τις οικογένειες τους, οι οποίοι ήταν και οι άτυποι φροντιστές τους. Επομένως, η πανδημία προκάλεσε αλλαγές και στις ζωές αυτών των οικογενειών. Οι βασικές αλλαγές είναι τρεις. Η πρώτη, αφορά την καθημερινότητα αυτών των ανθρώπων, η οποία άλλαξε ριζικά εφόσον ανέλαβαν όλη την ευθύνη της φροντίδας των ασθενών με ψύχωση. Η δεύτερη αλλαγή είναι ότι οι οικογένειες δεν είχαν ελεύθερο προσωπικό χώρο και χρόνο. Επίσης, οι οικογένειες

ήρθαν αντιμέτωπες με μια νέα προσθήκη στη ζωή τους, έπρεπε συνέχεια να επεξηγούν και να απαντούν στα ερωτήματα και στις απορίες του ασθενούς, όσον αφορά την πανδημία.

A2.1 Στην καθημερινότητα

Με το κλείσιμο ορισμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τις αλλαγές στην λειτουργία των υπολοίπων, σχεδόν όλες τις ευθύνες, όσον αφορά τη φροντίδα και τη θεραπεία του ασθενούς με ψύχωση, τις ανέλαβε η οικογένεια του. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να βρίσκονται τα μέλη της οικογένειας σε συνεχή επαγρύπνηση αναφορικά με τη διατροφή, τον ύπνο, τις θεραπείες, τη συμπεριφορά και τη συμπτωματολογία του ασθενούς. Μια εξίσου σημαντική ευθύνη που προστέθηκε στην καθημερινότητα της οικογένειας, ήταν η οικονομική, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών αυτών, κατά τη διάρκεια της πανδημίας δεν είχε εισόδημα. Οι συνεντευξιαζόμενοι του δείγματος ανέφεραν τα κάτωθι:

«Οι οικογένειες κλήθηκαν να αλλάζουν εξ ολοκλήρου την καθημερινότητα τους προκειμένου να ανταποκριθούν σε όλες αυτές τις ευθύνες που είχαν αναλάβει για τον ασθενή. Έπρεπε κάπως να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες» (Επαγγελματίας 4).

«Έλεγχαν συνέχεια τον ασθενή στο δωμάτιο του, με βάρδιες τα μέλη, ώστε να μην κάνει κακό στον εαυτό του και για να μην προβεί στη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών» (Επαγγελματίας 10).

«Επειδή ο φόρτος όλων αυτών των ευθυνών ήταν μεγάλος, τα μέλη είχαν χωρίσει τις δουλειές οι οποίες αφορούν τον ασθενή με ψύχωση. Ένας έλεγχε τον ύπνο του, ένας την υγιεινή του, ένας τη διατροφή του και ένας έλεγχε αν λάμβανε τη θεραπεία του» (Επαγγελματίας 7).

A2.2) Επεξηγήσεις αναφορικά με την πανδημία

Οι ασθενείς με ψύχωση βρίσκονταν σε μια συνεχή κατάσταση αβεβαιότητας και δυσπιστίας αναφορικά με τον covid-19. Αναλυτικότερα, κάθε μέρα οι ασθενείς ρωτούσαν τα μέλη των οικογενειών οτιδήποτε αφορά την πανδημία. Ταυτόχρονα όμως εξέφραζαν δυσπιστία σε πολλά από αυτά που τους έλεγαν οι οικογένειες τους και σχετίζονταν με την πανδημία εξαιτίας όλου αυτού του φόβου που βίωναν καθημερινά. Επιπλέον, τα μέλη των οικογενειών έπρεπε να ενημερώνουν τους ασθενείς για τα μέτρα προστασίας για την πανδημία, τα οποία άλλαζαν συχνά. Στις συνεντεύξεις αναφέρθηκαν τα εξής:

«Οι οικογένειες κάθε μέρα λάμβαναν ερωτήσεις από τους ασθενείς αυτούς και οι ίδιες προσπαθούσαν να εξηγούν συνεχώς, με απλό τρόπο, τις ειδήσεις της καθημερινότητας περιληπτικά, οι οποίες αφορούσαν την πανδημία» (Επαγγελματίας 2).

«Τα μέλη δεν ήξεραν πως να εξηγούν στον ασθενή τα μέτρα που πολύ συχνά άλλαζαν ώστε να μην δημιουργούν αντιδραστικές και εχθρικές συμπεριφορές του ασθενούς προς αυτούς. Με τη συχνή αλλαγή των μέτρων προστασίας, οι ασθενείς αισθάνονταν ότι οι οικογένειες τους, τους κοροϊδεύουν και θέλουν το κακό τους» (Επαγγελματίας 6).

A2.3 Προσωπικός χώρος και χρόνο

Μια ακόμη αλλαγή που επέφερε η πανδημία στις οικογένειες των ασθενών με ψύχωση ήταν ο περιορισμός του προσωπικού χώρου και χρόνου των μελών. Οι οικογένειες με τα νέα δεδομένα της καθημερινότητας και έχοντας αναλάβει όλη την ευθύνη του ασθενούς με ψύχωση δεν είχαν χρόνο και χώρο για τον εαυτό τους. Δεν είχαν χρόνο να κάνουν τις δραστηριότητες τους, να βγουν να περπατήσουν, να έχουν επικοινωνία με τον κοινωνικό τους περίγυρο. Ειδικότερα, οι σχετικές αναφορές των επαγγελματιών ήταν οι παρακάτω:

«Η μητέρα του ασθενούς είχε αναλάβει πολλές ευθύνες καθημερινά όσον αφορά τον ασθενή και έτσι δεν προλάβαινε πολλές φορές ούτε να κάνει μπάνιο ή να κοιμηθεί συνεχόμενες ώρες»(Επαγγελματίας 3).

«Πως να προλάβουν τα μέλη να μιλήσουν και να κρατήσουν επαφές με τους δικούς τους ανθρώπους, ενώ δεν είχαν καν χρόνο να φάνε το φαγητό τους με την ησυχία τους» (Επαγγελματίας 6).

B) Τα προβλήματα που προκάλεσε η πανδημία στις ζωές των ασθενών με ψύχωση και των οικογενειών τους

B1) Στους ασθενείς με ψύχωση

Σύμφωνα με τα δεδομένα, τα οποία συλλέχθηκαν από τις συνεντεύξεις, που πάρθηκαν από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, παρατηρείται ότι η πανδημία προκάλεσε τρία βασικά προβλήματα στις ζωές των ασθενών με ψύχωση. Το πρώτο πρόβλημα αφορά τον ύπνο των ασθενών, ο οποίος διαταράχθηκε, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να έχουν αυπνίες καθημερινά. Το δεύτερο πρόβλημα το οποίο προκλήθηκε στα άτομα με ψύχωση σχετίζεται με τη διατροφή τους, είτε υπερβολική μείωση του φαγητού, είτε αύξηση αυτού. Το τελευταίο

πρόβλημα το οποίο έπρεπε να αντιμετωπίσουν τα άτομα αυτά, ήταν ο έντονος φόβος που ένιωθαν για διάφορα θέματα και καταστάσεις σχετικές με την πανδημία.

B1.1) Αϋπνία

Οι ασθενείς με ψύχωση εξαιτίας όλων αυτών των αλλαγών που προκάλεσε η πανδημία δυσκολεύονταν πολύ να κοιμηθούν. Πιο συγκεκριμένα, οι αλλαγές στον τρόπο ζωής και καθημερινότητας τους και τα μέτρα προστασίας τα οποία εφαρμόζονταν από το κράτος δημιούργησε στα άτομα αυτά αϋπνίες σε καθημερινή βάση. Οι αϋπνίες δυσκόλεψαν τους περισσότερους ασθενείς με ψύχωση, καθώς σχεδόν όλοι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας του δείγματος, τις ανέφεραν ως ένα από τα σημαντικότερα και πιο κοινά προβλήματα ,κατά τη διάρκεια του covid-19. Αναλυτικότερα, αναφέρθηκαν τα εξής:

«Όλοι οι ασθενείς μου με ψύχωση ήρθαν αντιμέτωποι με τις αϋπνίες και αυτό όχι μόνο μου το έλεγαν οι ίδιοι αλλά και εγώ στις συναντήσεις μου με αυτούς παρατηρούσα απίστευτη κούραση στα μάτια τους» (Επαγγελματίας 1).

«Οι αϋπνίες αυτών των ατόμων ήταν το πιο συχνό φαινόμενο κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Δεν τους έφταναν οι ήδη υπάρχουσες αλλαγές και δυσκολίες που αντιμετώπιζαν καθημερινά εξαιτίας της πανδημίας, δε ξεκουράζονταν κιόλας το βράδυ και η ημέρα τους γίνονταν ακόμη πιο δύσκολη» (Επαγγελματίας 4).

B1.2) Υπερβολική μείωση/ αύξηση του φαγητού

Ένα ακόμη σημαντικό πρόβλημα που προστέθηκε στις ζωές των ασθενών με ψύχωση, σχετιζονταν με τη διατροφή τους. Σύμφωνα με τις απόψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας τα άτομα αυτά, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ακολούθησαν στην διατροφή τους, είτε το ένα άκρο, δηλαδή αφαγία, είτε το άλλο άκρο, δηλαδή υπερφαγία. Πιο συγκεκριμένα, ορισμένοι ασθενείς έτρωγαν πάρα πολύ συχνά και μεγάλα γεύματα, αυξάνοντας απότομα το βάρος τους. Άλλοι ασθενείς, σταμάτησαν τα τρώνε σχεδόν τα πάντα, μειώνοντας αισθητά το βάρος τους. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας του δείγματος έκαναν τις παρακάτω αναφορές:

«Οι περισσότεροι ασθενείς μου έτρωγαν ανεξέλεγκτα τεράστιες μερίδες φαγητό, σε πολύ τακτά χρονικά διαστήματα και μέσα σε ελάχιστους μήνες η ζυγαριά τους ανέβηκε επικίνδυνα πολύ, καθιστώντας σιγά σιγά και την υγεία τους ευάλωτη» (Επαγγελματίας 2).

«Οι δύο ασθενείς με ψύχωση που παρακολουθώ, κατά τη διάρκεια του covid-19, ξεκίνησαν να κόβουν το φαγητό απότομα με αποτέλεσμα να αδυνατίσουν πάρα πολύ. Δεν είχαν όρεξη να φάνε και θεωρούσαν ότι αν φάνε κάτι θα κολλήσουν κορονοϊό» (Επαγγελματίας 9).

«Είχα ασθενή που έτρωγε πάρα πολύ και ασθενή που ξαφνικά δεν έτρωγε σχεδόν τίποτα. Και στους δύο ασθενείς, όταν τους έλεγαν οι οικογένειες τους «σταμάτα να τρως τόσο πολύ», στον ένα ή «πρέπει να τρως μέσα στην ημέρα σου γεύματα οπωσδήποτε», στον άλλο και οι δύο αντιδρούσαν και θεωρούσαν ότι θέλουν οι οικογένειες το κακό τους» (Επαγγελματίας 5).

B1.3) Φόβος

Όλοι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας του δείγματος συμφώνησαν ότι ένα από τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετώπιζαν καθημερινά οι ασθενείς με ψύχωση, ήταν το αίσθημα του φόβου. Οι φόβοι τους αφορούσαν κυρίως την πανδημία, τον ιό του covid-19, τα μικρόβια και τον θάνατο. Αισθάνονταν όλη μέρα φόβο, ο οποίος ήταν έντονος και ασταμάτητος. Επίσης, ο φόβος αυτός συνήθως δεν μειώνονταν, ακόμη και μετά από προσπάθειες του οικογενειακού τους περιγύρου, να τους καθησυχάσουν. Αναλυτικότερα, αναφέρθηκαν τα εξής:

«Ο πιο μεγάλος φόβος των ασθενών μου με ψύχωση ήταν ότι θα κολλήσουν κορονοϊό και θα κολλήσουν και την οικογένεια τους. Είχαν την αίσθηση ότι αυτοί είναι ο ιός και έχουν τη δύναμη να προκαλέσουν κακό στους άλλους» (Επαγγελματίας 3).

«Εξαιτίας όλων αυτών των φόβων που είχαν, ακόμη και αν έβλεπαν κάποιον να φτερνίζεται, είτε γίνονταν πολύ επιθετικοί, είτε έτρεχαν προς την αντίθετη πλευρά» (Επαγγελματίας 4).

«Δεν έβγαιναν έξω από το σπίτι, ούτε για να περπατήσουν, ούτε για να πάρουν τα φάρμακα τους γιατί πίστευαν ότι έτσι θα κολλήσουν τον ιό, θα κολλήσουν τους συγγενείς τους και θα ευθύνονται οι ίδιοι» (Επαγγελματίας 7).

B2) Στις οικογένειες των ασθενών με ψύχωση

Μετά την μελέτη και την ανάλυση των δεδομένων των συνεντεύξεων, η ερευνήτρια κατέγραψε τα δύο κύρια προβλήματα τα οποία προκάλεσε η πανδημία στις οικογένειες των ασθενών με ψύχωση. Το πρώτο πρόβλημα των οικογενειών αυτών ήταν η οικονομική επιβάρυνση. Το δεύτερο εξίσου σημαντικό πρόβλημα που αντιμετώπιζαν τα άτομα αυτά, ήταν το άγχος τους.

B2.1) Οικονομική επιβάρυνση

Όπως παρατηρείται, οι οικογένειες των ατόμων με ψύχωση, κατά τη διάρκεια της πανδημίας ανέλαβαν πολλές ευθύνες, όσον αφορά τον ασθενή. Οι οικογένειες φρόντιζαν τον ασθενή καθημερινά. Η φροντίδα αυτή περιελάμβανε την κάλυψη όλων των αναγκών του, δηλαδή την διατροφή του, την υγιεινή του, την στέγη του, τη θεραπεία του και οτιδήποτε άλλο χρειαζόταν. Αρκετά συχνό φαινόμενο ήταν οι ασθενείς να μην εργάζονταν κατά τη διάρκεια της πανδημίας εξαιτίας των κρατικών μέτρων ή του φόβου τους. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα η οικογένεια να επιβαρύνεται οικονομικά σε εποχές δύσκολες και για τους ίδιους. Οι σχετικές αναφορές των επαγγελματιών παρατίθενται παρακάτω:

«Οι οικογένειες των ασθενών με ψύχωση ανέλαβαν και το οικονομικό βάρος στις περισσότερες περιπτώσεις, έπρεπε να συντηρήσουν τον ασθενή από το Α έως το Ω μόνοι τους. Πολλές φορές ζητούσαν βοήθεια από την εκκλησία, στην περιοχή τους, για φαγητό» (Επαγγελματίας 4).

«Ήταν τόσο δύσκολο που έπρεπε με μία ή δύο συντάξεις να καταφέρουν να ζήσουν και τον ασθενή. Πολλές φορές και οι ίδιες οι οικογένειες δεν έτρωγαν τόσο, ώστε να μπορέσει ο ασθενής να λάβει τη θεραπεία του και να φάει αρκετό φαγητό» (Επαγγελματίας 8).

B2.2) Άγχος

Οι οικογένειες των ασθενών με ψύχωση, εξαιτίας όλων αυτών των ευθυνών που ανέλαβαν, αναφορικά με τους ασθενείς και της έλλειψης βοήθειας που είχαν από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τους προκλήθηκε άγχος. Οι οικογένειες ήταν αγχωμένες για την περίπτωση που κολλήσουν κορονοϊό και για το ποιος θα φρόντιζε μετέπειτα τον ασθενή αφού εκείνοι δεν θα μπορούσαν. Επιπλέον, είχαν άγχος μήπως δεν φροντίζουν σωστά και πλήρως τον ασθενή. Επίσης, οι οικογένειες αγχώονταν για το πως έπρεπε να ενημερώνουν τον ασθενή για την πανδημία και τα μέτρα προστασίας, ώστε να μην φοβάται και αντιδράει. Πιο συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας του δείγματος έκαναν τις παρακάτω αναφορές:

«Ο πιο συχνός λόγος του άγχους των οικογενειών αυτών είναι μη κολλήσουν κορονοϊό και μετά δεν θα μπορούν να φροντίσουν τον ασθενή. Παρόμοια αιτία άγχους, ήταν μη πεθάνουν εξαιτίας του κορονοϊό και ο ασθενής μείνει μόνος και αβοήθητος» (Επαγγελματίας 5).

«Οι οικογένειες, εξαιτίας όλων αυτών των άλυτων αποριών που είχαν, αναφορικά με τη θεραπεία και την αντιμετώπιση των συμπεριφορών του ασθενούς, βρίσκονταν σε ένα συνεχές άγχος» (Επαγγελματίας 10).

«Πολλές από τις οικογένειες των ασθενών με ψύχωση, ξεπέρασαν τα όρια του άγχους, και απέκτησαν αγχώδη διαταραχή και πλέον χρειάζονταν αρκετή ψυχολογική υποστήριξη και οι ίδιοι» (Επαγγελματίας 1).

Γ) Η υπάρχουσα κοινωνική πολιτική, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, για τους ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειες

Γ1) Οι επιπλέον υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στους ασθενείς με ψύχωση και στις οικογένειες τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Στο ερώτημα «παρασχέθηκαν επιπλέον υπηρεσίες στους ασθενείς με ψύχωση και στις οικογένειες τους, την περίοδο του covid-19, για να διαχειριστούν τα προβλήματα και τις ανάγκες που προέκυψαν;», στο οποίο υποβλήθηκαν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας του δείγματος, οι απαντήσεις ήταν κοινές. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, δεν παρασχέθηκαν επιπλέον υπηρεσίες ψυχικής υγείας από το κράτος, ούτε για τους ασθενείς με ψύχωση, αλλά και ούτε για τις οικογένειες τους. Σύμφωνα με τους επαγγελματίες, οι τηλεφωνικές γραμμές είναι αυτές που προστέθηκαν στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, προκειμένου να μπορούν να δίνουν πρόσκαιρες λύσεις. Πιο συγκεκριμένα, έγιναν οι εξής αναφορές:

«Από το δημόσιο δεν παρασχέθηκε ουσιαστικά τίποτα έξτρα για αυτούς τους ανθρώπους. Δεν ήταν προετοιμασμένου το Υπουργείο υγείας για μια τέτοια πανδημία και αυτό φάνηκε από την έλλειψη των υπηρεσιών» (Επαγγελματίας 6).

«Δεν παρασχέθηκαν επιπλέον υπηρεσίες και οι ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες ήταν ελλιπέστατες. Οι τηλεφωνικές γραμμές έδιναν την «πυροσβεστική» λύση, βοηθούσαν εκείνη την ώρα ανακουφιστικά» (Επαγγελματίας 1).

«Δεν υπήρχε τίποτα επιπλέον σε υπηρεσία ψυχικής υγείας ουσιαστικά, ήταν σαν να τους άφησαν στον αέρα. Τα άτομα αυτά, που έτσι και αλλιώς υπό φυσιολογικές συνθήκες, δυσκολεύονται πολύ στην καθημερινότητα τους, φανταστείτε πόση παραπάνω υποστήριξη χρειάζονταν από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας τώρα και δεν είχαν» (Επαγγελματίας 8).

Γ2) Τα αιτήματα των ασθενών με ψύχωση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Οι ασθενείς με ψύχωση, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, είχαν διάφορα αιτήματα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας με κυριότερα δύο. Σύμφωνα με τους συνεντευξιζόμενους του δείγματος, το πρώτο αίτημα ήταν η συχνότερη και δια ζώσης επαφή με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που τους παρακολουθούσαν. Το δεύτερο αίτημα ήταν οι επαγγελματίες

ψυχικής υγείας να τους δίνουν απαντήσεις σε πολλαπλές απορίες που είχαν οι ασθενείς αναφορικά με τον ιό του covid-19.

Γ2.1) Συχνότερη και δια ζώσης επαφή με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας

Οι ασθενείς με ψύχωση ζητούσαν από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, που τους παρακολουθούσα, συχνότερα ραντεβού μαζί τους, διότι ήθελαν περισσότερη υποστήριξη εξαιτίας των νέων δεδομένων της πανδημίας. Οι ασθενείς αυτοί είχαν να αντιμετωπίσουν πολλές καινούργιες δύσκολες καταστάσεις που πριν δεν είχαν και έτσι ζητούσαν πιο συχνή υποστήριξη. Επιπλέον, ταυτοχρόνως το αίτημα τους περιελάμβανε δια ζώσης συνεδρίες με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, γιατί δυσκολεύτηκαν πολύ, όσον αφορά τις εξ αποστάσεως διαδικτυακές επαφές με τους ανθρώπους. Οι σχετικές αναφορές των συνεντευξιαζόμενων είναι οι παρακάτω:

«Όλοι οι ασθενείς μου με ψύχωση, χωρίς καμία εξαίρεση, μου ζητούσαν να τους βάζω πιο συχνά ραντεβού μαζί μου, όχι μόνο μία φορά την εβδομάδα αλλά και δύο» (Επαγγελματίας 3).

«Από τους ασθενείς με ψύχωση που είχα, οι περισσότεροι δεν γνώριζαν καλά την τεχνολογία και φοβόντουσαν ότι η κάμερα στη κινητή συσκευή είναι ένα μάτι που τους παρακολουθεί όλη την ημέρα. Έτσι, μου ζητούσαν δια ζώσης συνεδρίες γιατί τους αναπτύχθηκαν φόβοι με την κάμερα» (Επαγγελματίας 7).

«Υπό φυσιολογικές συνθήκες χωρίς τον covid-19, οι ασθενείς με ψύχωση απλά ερχόντουσαν στα ραντεβού που τους έβαζα μαζί μου, χωρίς να ζητάνε κάτι έξτρα. Μέσα στην πανδημία, υπήρξαν προσπάθειες ώστε τα ραντεβού να αυξηθούν, μετά από πάρα πολλά αιτήματα των ασθενών αυτών, οι οποίοι δήλωναν αβοήθητοι» (Επαγγελματίας 9).

Γ2.2) Απαντήσεις στις απορίες αναφορικά με την πανδημία

Μετά την μελέτη των εμπειριών των επαγγελματιών ψυχικής υγείας του δείγματος, παρατηρήθηκε ότι ένα πολύ συχνό αίτημα των ασθενών με ψύχωση, σχεδόν σε κάθε επαφή τους με τον επαγγελματία ψυχικής υγείας, ήταν να τους δοθούν απαντήσεις σε πολλαπλές απορίες, όσον αφορά την πανδημία και τον ιό. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς καθημερινά άκουγαν νέα και ειδήσεις αλλά και απόψεις ανθρώπων για τον covid-19 οι οποίες όχι μόνο ήταν πολλές αλλά ήταν πολλές φορές και αντικρουόμενες. Οι ασθενείς με ψύχωση έψαχνα απαντήσεις σε όλες αυτές τις απορίες που τους είχαν δημιουργηθεί, από έναν άνθρωπο που εμπιστεύονταν πιο πολύ, ο οποίος συνήθως ήταν ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας που τους είχε αναλάβει. Οι απορίες αυτές σχετιζόνταν με τον εμβολιασμό, τα μέτρα προστασίας, τη

μεταδοτικότητα του ιού και τα συμπτώματα. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας του δείγματος ανέφεραν τα εξής:

«Σε κάθε συνεδρία μας, μου έφερναν οι ασθενείς αυτοί και ένα ακόμη ερώτημα αναφορικά με την πανδημία. Προσπαθούσα να εξηγήσω με τρόπο απλό, κατανοητό και με τρόπο ώστε να μην φοβούνται» (Επαγγελματίας 10).

«Αρκετοί ασθενείς μου με ψύχωση, με ρωτούσαν σε κάθε μας συνάντηση να εμβολιαστούν ή όχι. Όταν τους ρωτούσα τι θα ήθελαν μου έλεγαν ότι πιστεύουν ότι θα τους βάλουνε τσιπάκι και για αυτό δεν θέλουν. Μετά από πολλές φορές που τους εξήγησα, κατάφεραν κάποιοι να εμβολιαστούν» (Επαγγελματίας 1).

«Μια συχνή ερώτηση των ασθενών με ψύχωση που έκαναν σε μένα ήταν «πως μεταδίδεται ο ιός, τι πρέπει να κάνω για να μην κολλήσω;», φοβόντουσαν πολύ γιατί βρίσκονταν σε μια σύγχυση για τη μετάδοση του ιού» (Επαγγελματίας 8).

G3) Τα αιτήματα των οικογενειών των ασθενών με ψύχωση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τους ίδιους κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Οι οικογένειες των ασθενών με ψύχωση είχαν και εκείνοι αιτήματα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τα κυριότερα ήταν δύο. Το πρώτο συχνό αίτημα των οικογενειών αυτών ήταν η συχνή επαφή τους με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για συμβουλές και κατευθυντήριες γραμμές αναφορικά με τη φροντίδα του ασθενούς με ψύχωση. Το δεύτερο αίτημα, το οποίο εκφράζονταν και αυτό από τις περισσότερες οικογένειες, αφορούσε τους τρόπους αντιμετώπισης των επιθετικών συμπεριφορών των ασθενών με ψύχωση.

G3.1) Συχνή επαφή των οικογενειών των ασθενών με ψύχωση με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας

Η πανδημία μετέβαλλε αρκετά τη καθημερινότητα των οικογενειών των ασθενών με ψύχωση, προσθέτοντας σε αυτήν πολλές ευθύνες και ανάγκες, με κύρια, την ανάγκη για υποστήριξη από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Οι οικογένειες ζητούσαν να έχουν συχνή επαφή με τους επαγγελματίες, προκειμένου να τους λύνουν απορίες σε ζητήματα που προκύπτουν αναφορικά με τον ασθενή με ψύχωση. Επιπλέον, ζητούσαν συμβουλές για τη φροντίδα του ασθενούς και για τα ζητήματα που δημιουργούνταν ανά τακτά χρονικά διαστήματα στη σχέση του ασθενούς με την οικογένεια. Ορισμένες φορές δεν γνώριζαν πως να διαχειριστούν συμπεριφορές του ασθενούς και πως να λύσουν νέες δυσκολίες που

προκύπταν στην καθημερινότητα της οικογένειας και του ασθενούς με ψύχωση. Παρακάτω παρατίθενται σχετικές αναφορές:

«Οι οικογένειες των ασθενών αυτών ζητούσαν να έχουν τη δυνατότητα έστω και τηλεφωνικά να μπορούν να επικοινωνούν μαζί μου, ανά πάσα ώρα και στιγμή, διότι υπήρχαν στιγμές που πραγματικά δεν ήξεραν πως να διαχειριστούν και να αντιμετωπίσουν δυσκολίες» (Επαγγελματίας 4).

«Οι οικογένειες αυτών των ανθρώπων παρακαλούσαν για παραπάνω υποστήριξη και συμβουλές από τους επαγγελματίες, γιατί πλέον είχαν αναλάβει ταυτόχρονα πολλές ευθύνες. Για παράδειγμα, με πήραν τηλέφωνο να με ρωτήσουν «τι να κάνουμε για να καταφέρει ο γιος μας να κοιμηθεί, μέρες τώρα είναι άπνους και είμαστε και εμείς το ίδιο» (Επαγγελματίας 6).

Γ3.2 Τρόποι αντιμετώπισης των επιθετικών συμπεριφορών του ασθενούς με ψύχωση

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, παρατηρήθηκε από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ότι ένα από τα κύρια αιτήματα των οικογενειών προς τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ήταν να τους προτείνουν τρόπους να αντιμετωπίζουν τις επιθετικές συμπεριφορές του ασθενούς. Οι ασθενείς με ψύχωση, αυτό το χρονικό διάστημα ήταν περισσότερο επιθετικοί τόσο προς τον εαυτό τους, όσο και προς την οικογένεια τους. Οι οικογένειες ζητούσαν βοήθεια από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ώστε να βρουν τρόπο και να προλάβουν τέτοιου είδους συμπεριφορές, αλλά και να τις αντιμετωπίσουν εκείνη την ώρα. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας του δείγματος ανέφεραν τα εξής:

«Μου εξέφραζαν συνέχεια οι οικογένειες τις ανησυχίες τους και ζητούσαν βοήθεια τι να κάνουν, ώστε εκείνη την ώρα να σταματήσει ο ασθενής να είναι βίαιος με τον εαυτό του, χωρίς να προκαλέσουν έξτρα πρόβλημα εκείνη την ώρα» (Επαγγελματίας 5).

«Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ήταν συχνό φαινόμενο οι ασθενείς αυτοί να είναι επιθετικοί στα μέλη της οικογένειας τους και η οικογένεια μη ξέροντας τι να κάνει καθόταν και ανεχόταν αυτή τη συμπεριφορά. Πολλές φορές με έπαιρναν τηλέφωνο λίγο μετά το περιστατικό, εξιστορώντας μου τι έγινε και ζητώντας μου τι να κάνουν ή τι να πουν την επόμενη φορά, ώστε να σταματήσει ο ασθενής» (Επαγγελματίας 9).

Δ) Οι προτάσεις για το μέλλον

Σύμφωνα με τα δεδομένα που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας του δείγματος έκαναν μερικές προτάσεις για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τους ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειες τους σε παρόμοια περίοδο κρίσης, όπως ο

covid-19. Κατέδειξαν την ανάγκη για μεγαλύτερη έμφαση στην ψυχική υγεία και ειδικότερα στα άτομα με ψύχωση και στις οικογένειες τους, σε παρόμοιες περιόδους, όπως αυτή η πανδημία.

Αρχικά, προτάθηκε από τους επαγγελματίες να δημιουργηθούν στις ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ομάδες ενημέρωσης για την εκάστοτε περίοδο κρίσης. Οι ομάδες αυτές θα προσφέρουν πλήρη ενημέρωση στα άτομα με ψύχωση και στις οικογένειες τους, διατηρώντας οι υπηρεσίες ένα κοινό πρωτόκολλο. Το πρωτόκολλο αυτό θα χρησιμοποιείται από όλες τις υπηρεσίες, ώστε οι πληροφορίες που θα δίνονται από τις ομάδες ενημέρωσης να είναι κοινές για όλους. Είναι σημαντικό να μην δίνονται αντικρουόμενες πληροφορίες στους ασθενείς με ψύχωση. Μια σχετική αναφορά ενός επαγγελματία είναι η εξής:

«Σε τέτοιες περιόδους κρίσης, όπως φάνηκε και από αυτή την πανδημία, οι ασθενείς αυτοί και οι οικογένειες τους ζητούσαν ξεκάθαρες πληροφορίες για την παρούσα κατάσταση που βίωναν. Εάν στην επόμενη παρόμοια περίοδο, υπάρχουν από τις ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ομάδες ενημέρωσης με κοινή γραμμή πλεύσης για αυτή την ομάδα ανθρώπων, θα είναι τεράστια διευκόλυνση για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους» (Επαγγελματίας 8).

Επιπλέον, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας του δείγματος ανέφεραν την αναγκαιότητα της ύπαρξης αρκετών, σε αριθμό, κινητών μονάδων ψυχικής υγείας, οι οποίες να εξυπηρετούν αποκλειστικά τους ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειες τους. Πιο συγκεκριμένα, επειδή όπως παρατηρήθηκε από αυτή την πανδημία, οι ασθενείς αυτοί δυσκολεύτηκαν με την εξ αποστάσεως επαφή με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, θα ήταν χρήσιμο να λειτουργούσαν πολλές κινητές μονάδες ψυχικής υγείας σε παρόμοιες μελλοντικές περιόδους κρίσης. Αναλυτικότερα, αναφέρθηκε:

«Σε παρόμοιες περιόδους κρίσης στο μέλλον, θα ήταν απαραίτητο για αυτή την ομάδα ανθρώπων να υπάρχει δια ζώσης επαφή με τους επαγγελματίες τους, ώστε να μην χάσουν την επαφή με τη θεραπεία τους. Οι κινητές μονάδες ψυχικής υγείας πρέπει να πολλαπλασιαστούν σε τέτοιες περιόδους και να λειτουργούν καθημερινά για αυτούς τους ασθενείς» (Επαγγελματίας 3).

Μια ακόμη πρόταση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, η οποία εκφράστηκε από τους περισσότερους, είναι η δημιουργία υπηρεσιών ψυχικής υγείας μόνο για τους ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειες τους, οι οποίες να λειτουργούν αποκλειστικά στις περιόδους κρίσης. Οι υπηρεσίες αυτές είναι απαραίτητο να έχουν πολλούς επαγγελματίες ψυχικής

υγείας, οι οποίοι να είναι αρκετοί, σε αριθμό, ώστε να προσφέρουν σε όλους τους ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειες τους δια ζώσης και συχνά, όση υποστήριξη χρειάζονται. Τονίστηκε από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας η αναγκαιότητα της εξειδίκευσης του προσωπικού, σε αυτές τις υπηρεσίες, για την εκάστοτε περίοδο κρίσης, μέσω σεμιναρίων. Πιο συγκεκριμένα έγιναν οι εξής αναφορές:

«Σε τέτοιες περιόδους κρίσης, είναι τουλάχιστον αναγκαίο να υπάρχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τους ασθενείς αυτούς και τις οικογένειες τους, οι οποίες να λειτουργούν σε τέτοιες περιόδους. Οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να είναι στελεχωμένες με πάρα πολλούς επαγγελματίες, ώστε να καλυφθούν όλες οι ανάγκες των ψυχωσικών ασθενών και των οικογενειών τους. Οι επαγγελματίες να έχουν λάβει σεμινάρια για την περίοδο κρίσης που διανύουμε» (Επαγγελματίας 10).

«Δεν είναι σημαντικό μόνο να υπάρχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας για αυτούς τους ανθρώπους, αλλά κυρίως οι υπηρεσίες αυτές να διαθέτουν αρκετό προσωπικό, προκειμένου όλοι οι ασθενείς αυτοί και οι οικογένειες τους να μην ξανά αντιμετωπίσουν τον εφιάλτη αυτής της πανδημίας. Μακάρι αυτό το προσωπικό να έχει παρακολουθήσει και σεμινάρια, αναφορικά με την περίοδο κρίσης που θα βρισκόμαστε» (Επαγγελματίας 5).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Συζήτηση, περιορισμοί και προτάσεις

7.1 Συζήτηση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας ποιοτικής έρευνας, η ερευνήτρια συμπεραίνει ότι οι κύριες αλλαγές που προκάλεσε η πανδημία του covid-19 στους ασθενείς με ψύχωση είναι τρεις. Αρχικά, μειώθηκε η κοινωνικότητα τους, υπήρξαν αλλαγές στην πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αλλαγές στην εργασία τους. Παρόμοια ευρήματα έχουν καταδείξει οι Cardevielle et al. (2019), αναφορικά με τις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων με ψύχωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς παρατηρείται απομόνωση των ατόμων αυτών από τον κοινωνικό περίγυρο.

Επίσης, η πανδημία επέφερε σημαντικές αλλαγές στις ζωές των οικογενειών των ασθενών με ψύχωση. Πιο συγκεκριμένα, σημειώθηκαν αλλαγές στην καθημερινότητα τους, χρειάστηκε να επεξηγούν συνεχώς στους ασθενείς καταστάσεις, αναφορικά με την πανδημία και υπήρξαν αλλαγές στο προσωπικό χώρο και χρόνο τους. Η άποψη αυτή ενισχύεται από τον Aminoff (2022), ο οποίος υποστηρίζει ότι οι οικογένειες, κατά τη διάρκεια των κατ' οίκον εγκλεισμών, βίωναν μια απαιτητική καθημερινότητα και αναλάμβαναν ποίκιλα καθήκοντα.

Επιπρόσθετα, η πανδημία του covid-19 δεν επέφερε μόνο αλλαγές στις ζωές των ασθενών με ψύχωση, αλλά προκάλεσε και υψίστης σημασίας προβλήματα. Οι ασθενείς με ψύχωση είχαν αϋπνία, ορισμένοι μείωσαν και άλλοι αύξησαν υπερβολικά την πρόσληψη του φαγητού και δημιουργήθηκε ένας έντονος φόβος. Σύμφωνα και με την έρευνα των Barrett et al. (2022), από την πρώτη εμφάνιση του κορονοϊού τα άτομα με ψύχωση βίωναν ελάχιστη ευχαρίστηση, ήταν ευερέθιστα και είχαν αϋπνία. Κατά τη διάρκεια του covid-19 παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι ψυχωτικοί ασθενείς, εξαιτίας του φόβου που είχαν μήπως κολλήσουν κορονοϊό, ακύρωναν τα δια ζώσης ραντεβού με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που τους παρακολουθούσαν (Hosgelen & Alptekin, 2021).

Αντίστοιχα, η πανδημία προκάλεσε προβλήματα και στις ζωές των οικογενειών των ασθενών με ψύχωση. Οι οικογένειες επιβαρύνθηκαν πολύ οικονομικά και βίωναν αρκετά αρνητικά συναισθήματα, με κύριο, το άγχος. Την άποψη αυτή ενισχύουν οι Wood et al. (2021), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι κατά την πανδημία η ψυχολογία των οικογενειών των

ασθενών με ψύχωση ατόμων επιβαρύνθηκε σε ένα μεγάλο ποσοστό, διότι ο συγγενής τους είχε έντονα και πολλά ξεσπάσματα επιθετικής συμπεριφοράς, καθιστώντας απαραίτητη για τους ίδιους τη ψυχολογική υποστήριξη και θεραπεία.

Αναφορικά με τις επιπλέον υπηρεσίες που παρασχέθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας στους ασθενείς με ψύχωση και στις οικογένειες τους, τα ευρήματα είναι ίδια, τόσο από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, όσο και στην ποιοτική έρευνα. Δεν παρασχέθηκαν κάποιες επιπλέον υπηρεσίες για αυτή την ομάδα ανθρώπων. Οι συνεντευξιαζόμενοι του δείγματος ανέφεραν ότι η μόνη επιπλέον υπηρεσία ήταν οι τηλεφωνικές γραμμές. Παρομοίως, σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας (2020), η τηλεφωνική γραμμή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης λειτουργούσε καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας.

Από τις υπηρεσίες και τους ειδικούς ψυχικής υγείας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι ασθενείς με ψύχωση αιτούνταν συχνότερη και δια ζώσης επαφή αυτών με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και απαντήσεις σε απορίες όσον αφορά την πανδημία. Αντίθετα, με τα αιτήματα των ασθενών τα οποία καταγράφηκαν στην παρούσα ποιοτική έρευνα, οι Hosgelen & Alrtekin (2021), παρατήρησαν ότι οι περισσότεροι ψυχωτικοί ασθενείς επέλεξαν να κάνουν τηλεφωνικά ή διαδικτυακά τα ραντεβού με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Επιπλέον, υπήρχαν και οι ασθενείς με ψύχωση, που για ένα χρονικό διάστημα, σταμάτησαν να έχουν την οποιαδήποτε επαφή με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, διότι η επαφή αυτή τους δημιουργούσε έντονο άγχος (Hosgelen & Alrtekin, 2021).

Από την άλλη, τα αιτήματα των οικογενειών των ασθενών με ψύχωση ήταν η συχνή επαφή τους με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ζητούσαν συμβουλές για τρόπους αντιμετώπισης των επιθετικών συμπεριφορών των ασθενών. Άλλωστε, όπως αναφέρουν οι Wood et al (2021), η οικογένεια δεν έχει συχνή επαφή με το προσωπικό των νοσοκομείων και αυτό διότι η πανδημία επέφερε αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας και στις προτεραιότητες του νοσοκομείου.

Συμπερασματικά, αυτά τα οποία πρότειναν οι συμμετέχοντες του δείγματος αποτελούν λύσεις στα ζητήματα που αναφέρθηκαν παραπάνω. Προτάθηκε κατά τη διάρκεια των περιόδων κρίσης, η δημιουργία ομάδων ενημέρωσης, από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι ομάδες αυτές θα ενημερώνουν τους ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειες τους οτιδήποτε αφορά την εκάστοτε περίοδο. Επίσης, οι συνεντευξιαζόμενοι πρότειναν την ύπαρξη κινητών ομάδων ψυχικής υγείας για αυτή την ομάδα ανθρώπων. Ταυτόχρονα,

υπήρξε πρόταση για δημιουργία υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι οποίες θα λειτουργούν κατά τη διάρκεια των περιόδων κρίσης και θα εξυπηρετούν αποκλειστικά τους ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειες τους. Οι υπηρεσίες αυτές είναι απαραίτητο να διαθέτουν πολλούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας και οι οποίοι να είναι καταρτισμένοι, μέσω σεμιναρίου, για την περίοδο κρίσης που θα διανύουνε.

7.2 Περιορισμοί

Όσον αφορά τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας υπάρχουν και κάποιοι περιορισμοί. Ένας βασικός περιορισμός είναι ο αριθμός των συμμετεχόντων της έρευνας. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας οι οποίοι αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας είναι δέκα. Ο αριθμός των επαγγελματιών ψυχικής υγείας του δείγματος είναι μικρός, σε σύγκριση με το σύνολο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην Αττική και στα Χανιά Κρήτης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, τα ευρήματα της μελέτης να μην μπορούν να γενικευτούν.

Επιπρόσθετα, το εργαλείο το οποίο χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων είναι αποκλειστικά η συνέντευξη και αυτό έχει ως συνέπεια τα δεδομένα να μην είναι επιβεβαιωμένα και από κάποια άλλη προσέγγιση. Δεν χρησιμοποιήθηκε ο συνδυασμός ποιοτικής και ποσοτικής προσέγγισης και έτσι δεν υπάρχει δυνατότητα τριγωνοποίησης των δεδομένων. Επιπλέον η δειγματοληψία είναι ευκολίας και τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν. Τέλος, η ποιοτική έρευνα από τη μία μπορεί να αναλύσει και να αποτυπώσει εις βάθος το εκάστοτε ζήτημα, αλλά δεν επιτρέπει την εξαγωγή ποσοτικών και μετρήσιμων αποτελεσμάτων.

7.3 Προτάσεις

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να συμβάλλουν στη δημιουργία μιας κοινωνικής πολιτικής για τους ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειες τους, σε παρόμοιες περιόδους κρίσης όπως η πανδημία, προσανατολισμένη στην κάλυψη των αλλαγών και των προβλημάτων που θα προκύψουν. Αναλυτικότερα, σε τέτοιες περιόδους κρίσης είναι απαραίτητη η ύπαρξη ομάδων ενημέρωσης σε όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι ομάδες αυτές θα ενημερώνουν τους ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειες τους για την περίοδο κρίσης που θα διανύουνε, προκειμένου να μην υπάρχουν απορίες και ανησυχίες από αυτή την ομάδα ανθρώπων.

Επιπλέον, προτείνεται από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας η δημιουργία κινητών μονάδων ψυχικής υγείας, οι οποίες να είναι πολλές, ώστε να εξυπηρετούνται όλοι οι ασθενείς με ψύχωση και οι οικογένειες τους που την εκάστοτε περίοδο κρίσης, θα χρειάζονται βοήθεια. Όπως παρατηρήθηκε από την πανδημία του covid-19, οι ασθενείς αυτοί συνάντησαν αρκετές δυσκολίες με την εξ αποστάσεως επικοινωνία με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, με αποτέλεσμα οι θεραπείες των ασθενών να μην ακολουθούνται ορθά και από όλους. Για τον λόγο αυτό, στην επόμενη περίοδο κρίσης, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας κρίνεται απαραίτητο να προσφέρουν σε αυτά τα άτομα τις θεραπείες τους, χωρίς εμπόδια.

Ταυτοχρόνως, αποτελεί μείζονας σημασίας η θέσπιση υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι οποίες θα λειτουργούν μόνο κατά τη διάρκεια των περιόδων κρίσης και θα αποτελούνται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Οι επαγγελματίες αυτοί θα προσφέρουν υπηρεσίες μόνο στους ασθενείς με ψύχωση και στις οικογένειες τους. Αυτό συνεπάγεται με την αναγκαιότητα ύπαρξης πολλών εργαζόμενων, ώστε να παρέχεται υποστήριξη δια ζώσης σε όλους τους ασθενείς αυτούς και τις οικογένειες τους. Επίσης, εξίσου αναγκαία είναι η εξειδίκευση του προσωπικού αυτών των υπηρεσιών, με σεμινάρια για την εκάστοτε περίοδο κρίσης. Με αυτό τον τρόπο θα αποφευχθεί η εξ αποστάσεως επικοινωνία των ασθενών με τους επαγγελματίες που τους παρακολουθούν και οι θεραπείες τους θα συνεχίζονται κανονικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αναφέρουν ότι οι κύριες αλλαγές που επέφερε η πανδημία του covid-19 στους ασθενείς με ψύχωση είναι τρεις. Η κοινωνικότητα των ασθενών αυτών μειώθηκε, υπήρξαν αλλαγές αναφορικά με την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και υπήρξαν αλλαγές και στην εργασία τους. Όσον αφορά τις αλλαγές στις οικογένειες των ασθενών με ψύχωση, οι επαγγελματίες αναφέρουν τις αλλαγές στην καθημερινότητα, στον προσωπικό χώρο και χρόνο τους και τις εξηγήσεις που έδιναν στους ασθενείς, αναφορικά με την πανδημία.

Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι η πανδημία προκάλεσε προβλήματα στις ζωές των ασθενών με ψύχωση. Οι ασθενείς αυτοί βρέθηκαν αντιμέτωποι με την αϋπνία, με τον φόβο και ορισμένοι μείωσαν και άλλοι αύξησαν υπερβολικά την πρόσληψη του φαγητού. Αντίστοιχα, οι οικογένειες αυτών των ατόμων επιβαρύνθηκαν οικονομικά και είχαν πολύ άγχος.

Επιπλέον, όπως αναφέρουν οι επαγγελματίες του δείγματος, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, δεν παρασχέθηκαν επιπλέον υπηρεσίες στους ασθενείς με ψύχωση και στις οικογένειες τους. Λειτουργούσαν μόνο τηλεφωνικές γραμμές στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Στις υπηρεσίες αυτές, τα αιτήματα των ασθενών με ψύχωση ήταν η συχνότερη και δια ζώσης επαφή με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και απαντήσεις σε απορίες, αναφορικά με την πανδημία. Από την άλλη, οι οικογένειες των ασθενών αυτών αιτούνταν συχνή επαφή των ίδιων με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και συμβουλές για τον τρόπο αντιμετώπισης των επιθετικών συμπεριφορών των ασθενών.

Τέλος, προκειμένου να καλυφθούν τα παραπάνω ζητήματα, σε παρόμοιες περιόδους κρίσης, προτάθηκε από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας η ύπαρξη ομάδων ενημέρωσης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Επίσης, οι επαγγελματίες πρότειναν να δημιουργηθούν κινητές μονάδες ψυχικής υγείας αποκλειστικά για τους ασθενείς αυτούς και τις οικογένειες τους και υπηρεσίες ψυχικής υγείας οι οποίες να διαθέτουν αρκετό και καταρτισμένο προσωπικό για την εκάστοτε περίοδο κρίσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ελληνική

- ✓ Cohen, L. , Manion, L. ,& Morrison, K. (2008). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Μεταίχμιο.
- ✓ Gallo, V. (2021). Η επιδημιολογία της πανδημίας COVID-19. Στο Η. Κονδύλης & Α. Μπένος (Επιμ.), *COVID-19. Πανδημία και οι σύγχρονες απειλές στη δημόσια υγεία* (σ. 31-54). Τόπος.
- ✓ Getzfeld, A. R. (2009). *Βασικά στοιχεία ψυχοπαθολογίας*. Gotsis.
- ✓ Kaplan, H.I., Sadock, B.J, & Grebb, J.A. (2000). *Ψυχιατρική*. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- ✓ Kring, A.M., Davison, G.C., Neale, J.M., & Johnson, S.L. (2010). *Ψυχοπαθολογία*. Gutenberg.
- ✓ MChemLab. (χ.χ.). *SARS-CoV-2 (Κορωνοϊός) και εργαστηριακές εξετάσεις*. [SARS-CoV-2 \(Κορωνοϊός\) και εργαστηριακές εξετάσεις - Chem-lab](#)
- ✓ Newby, P. (2019). *Μέθοδοι έρευνας στην εκπαίδευση*. Πεδίο
- ✓ Γεωργάκα, Ε., & Ζήση, Α. (2022). *Ζώντας με την ψύχωση: Βιογραφικές διαδρομές ανθρώπων που βιώνουν ακραίες ψυχικές εμπειρίες* [Μονογραφία]. Κάλλιπος, Ανοιχτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις. <http://dx.doi.org/10.57713/kallipos-25>
- ✓ Γιαννίκου, Μ., & Θώμο, Α. (2015). *Ο άρρωστος με ψυχωσική διαταραχή και η αντιμετώπιση του*. (Πτυχιακή εργασία, Α.Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας).
- ✓ Γιαρέμ, Α. (2021). *Οι επιπτώσεις της πανδημίας του COVID-19 στην ψυχική υγεία και την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών σε φοιτητικό πληθυσμό*. (Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Κρήτης).
- ✓ Δάρμη, Ε. (2007). *Το βίωμα των γονιών των ψυχικώς ασθενών*. (Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών).
- ✓ Δεπάστας, Χ. (2018). Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Το Βήμα του Ασκληπειού, 17(2).
- ✓ Εθνική εκστρατεία εμβολιασμού (χ.χ.). [Γενικές Πληροφορίες | Εμβολιασμός COVID-19 \(emvolio.gov.gr\)](#)
- ✓ Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων (2016). *Διαμόρφωση πολιτικής για την ψυχική υγεία από ομάδα εργασίας*. <https://eddyppy.gr/wp->

content/uploads/2021/06/diamorfosi_politikis_gia_tin_psyhiki_ygeia_apo_omada_ergasias.pdf

- ✓ ΕΟΔΥ: Εθνικός οργανισμός δημόσιας υγείας (χ.χ. α). Covid-19 - Οδηγίες - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (eody.gov.gr)
- ✓ ΕΟΔΥ: Εθνικός οργανισμός δημόσιας υγείας (χ.χ. β). ΔΟΙΜΩΞΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ COVID-19 ΑΠΟ ΝΕΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ SARS-CoV-2 – Οδηγίες για προσωπικό λμμένων - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (eody.gov.gr)
- ✓ Κιουλάνη, Α. (2021). *Επιπτώσεις της πανδημίας στον πληθυσμό*. (Μεταπτυχιακή εργασία, Ελληνικό ανοικτό πανεπιστήμιο). <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/50586>
- ✓ Κοινή Υπουργική Απόφαση Δ1α/Γ.Π. οικ 20036/2020, άρθρο 1, Επιβολή του μέτρου του προσωρινού περιορισμού της κυκλοφορίας των πολιτών προς αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 986/Β'/22-03-2020)
- ✓ Κοινή Υπουργική Απόφαση Δ1α/Γ.Π. οικ 30612/2020, άρθρο 1, Κανόνες τήρησης αποστάσεων σε ιδιωτικές επιχειρήσεις, δημόσιες υπηρεσίες και άλλους χώρους συνάθροισης κοινού στο σύνολο της επικράτειας, προς περιορισμό της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 1869/Β'/17-05-2020).
- ✓ Κονδύλης, Η., Ταραντίλης, Φ., Σερέτης, Σ., & Μπένος, Α. (2021). Η επιδημία του covid-19 στην Ελλάδα: Μία κριτική αποτίμηση των πολιτικών αντιμετώπισης της. Στο Η. Κονδύλης & Α. Μπένος (Επιμ.), *COVID-19. Πανδημία και οι σύγχρονες απειλές στη δημόσια υγεία* (σ. 31-54). Τόπος.
- ✓ Κονταξάκης, Β.Π., Κόλλιας, Κ.Θ., & Χαβάκη- Κονταξάκη, Μ.Ι. (2008). *Πρώιμες ψυχωσικές εκδηλώσεις. Σημεία, συμπτώματα & παρεμβάσεις*. Βήτα.
- ✓ Κοντιάδης, Ξ. (2020). *Πανδημία, βιοπολιτική και δικαιώματα. Ο κόσμος μετά τον covid-19*. Καστανιώτη Α.Ε.
- ✓ Λαγουτάρη, Π. (2021). *Ψυχολογικές επιπτώσεις στον πληθυσμό λόγω της πανδημίας covid-19*. (Μεταπτυχιακή διατριβή, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο). <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/51118>
- ✓ Μαδιανός Μ. (2000). *Εισαγωγή στη κοινωνική ψυχιατρική*. Καστανιώτης.
- ✓ Μαδιανός, Μ. (2005). *Ψυχιατρική και αποκατάσταση*. Καστανιώτης.
- ✓ Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών.

- ✓ Μπακόλα, Ε. (2010). *Επίδραση πρόδρομων συμπτωμάτων και ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας στην εξέλιξη των ψυχωτικών διαταραχών*. (Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό πανεπιστήμιο Αθηνών). <https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/28646?lang=el#page/6/mode/2up>
- ✓ Νόμος 2716/1999, Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 96/Α/17-5-1999)
- ✓ Νόμος 4682/2020, άρθρο 2, παρ. 2, Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 76/Α'/03-4-2020)
- ✓ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2003). *Οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας*. <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/programma-quot-psyxargws-quot/1098-paketo-odhgiwn-pagkosmiouy-organismoy-ygeias-gia-thn-psyxikh-ygeia?fdl=3605>
- ✓ Σικελιανού, Δ. (2010). *Κλινική ψυχοπαθολογία ενηλίκων*. Διόνικος.
- ✓ Τεγόπουλος, Ι., & Φυτράκη, Ε. (2004). *Μικρό ελληνικό λεξικό*. Αρμονία Α.Ε.
- ✓ Τριανταφυλλίδου, Μ. (2020). Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 19 (4), 274-294. DOI: 10.5281/zenodo.4061809
- ✓ Τριαντάφυλλου, Τ. & Μεσθεναίου, Ε. (2006). *Ποιος Φροντίζει; Οικογενειακή φροντίδα των εξαρτημένων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη*. Sextand.
- ✓ Υπουργείο Υγείας. (2020). *Επικαιροποίηση των μέτρων πρόληψης για την προστασία της δημόσιας υγείας και αντιμετώπισης κρουσμάτων ασθενών με κορωνοϊό στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας της χώρας*. (Γ3α,β/Γ.Π.οικ. 55378/09-09-2020). Τμήμα Α, Β. <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/c312-psyxikh-ygeia/8010-4h-epikairopoihsh-twn-metrwn-prolhpsis-gia-thn-prostasia-ths-dhmosias-ygeias-kai-antimetwpishs-kroysmatwn-asthenwn-me-koronaio-stis-monades-psyxikhs-ygeias-ths-xwras?fdl=18415>

Ξενόγλωσση

- ✓ Cornelissen, C. G., Dreher, M., Hornef, M. W., Imöhl, M., & Kleines, M. (2021). Comparison of the SARS-CoV-2 Rapid antigen test to the real star Sars-CoV-2 RT PCR kit. *Journal of virological methods*, 288, 114024. <https://doi.org/10.1016/j.jviromet.2020.114024>

- ✓ American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- ✓ Aminoff, S. R., Mork, E., Barrett, E. A., Simonsen, C., Ten Velden Hegelstad, W., Lagerberg, T. V., Melle, I., & Romm, K. L. (2022). Locked out during COVID-19 lockdown- an online survey of relatives of people with psychotic and bipolar disorders in Norway. *BMC public health*, 22(1), 294. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12625-y>
- ✓ Arciniegas, D. B. (2015). Psychosis. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 21(3 Behavioral Neurology and Neuropsychiatry), 715–736. <https://doi.org/10.1212/01.CON.0000466662.89908.e7>
- ✓ Arseneault, L., Cannon, M., Witton, J., & Murray, R. (2004). Causal association between cannabis and psychosis: Examination of the evidence. *British Journal of Psychiatry*, 184(2), 110-117. doi:10.1192/bjp.184.2.110
- ✓ Barlati, S., Nibbio, G., & Vita, A. (2021). Schizophrenia during the COVID-19 pandemic. *Current opinion in psychiatry*, 34(3), 203–210. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000702>
- ✓ Barrett, E. A., Simonsen, C., Aminoff, S. R., Hegelstad, W., Lagerberg, T. V., Melle, I., Mork, E., & Romm, K. L. (2022). The COVID-19 pandemic impact on wellbeing and mental health in people with psychotic and bipolar disorders. *Brain and behavior*, 12(5), e2559. <https://doi.org/10.1002/brb3.2559>
- ✓ Beckmann, D., Lowman, K. L., Nargiso, J., McKowen, J., Watt, L., & Yule, A. M. (2020). Substance-induced Psychosis in Youth. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 29(1), 131–143. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.08.006>
- ✓ Bhandari, S. (2021, July, 26). *Psychosis and Psychotic Episodes*. Web MD. <https://www.webmd.com/schizophrenia/guide/what-is-psychosis>
- ✓ Bosnjak Kuharic, D., Kekin, I., Hew, J., Rojnic Kuzman, M., & Puljak, L. (2019). Interventions for prodromal stage of psychosis. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2019(11), CD012236. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012236.pub2>
- ✓ Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924171. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- ✓ Capdevielle, D., Boulenger, J. P., Villebrun, D., & Ritchie, K. (2019). Durées d'hospitalisation des patients souffrant de schizophrénie: implication des systèmes de soin et

conséquences médicoéconomiques [Schizophrenic patients' length of stay: mental health care implication and medicoeconomic consequences]. *L'Encephale*, 35(4), 394–399. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2008.11.005>

✓ Capdevielle, D., Ritchie, K., Villebrun, D., & Boulenger, J. P. (2019). Durées d'hospitalisation des patients souffrant de schizophrénie : facteurs cliniques de variations et leurs conséquences [Schizophrenic patients' length of stay: clinical factors of variability and consequences]. *L'Encephale*, 35(1), 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2008.06.012>

✓ Caqueo-Urizar, A., Rus-Calafell, M., Urzúa, A., Escudero, J., & Gutiérrez-Maldonado, J. (2015). The role of family therapy in the management of schizophrenia: challenges and solutions. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11, 145–151. <https://doi.org/10.2147/NDT.S51331>

✓ Catalan, A., Salazar de Pablo, G., Vaquerizo Serrano, J., Mosillo, P., Baldwin, H., Fernández-Rivas, A., Moreno, C., Arango, C., Correll, C. U., Bonoldi, I., & Fusar-Poli, P. (2021). Annual Research Review: Prevention of psychosis in adolescents - systematic review and meta-analysis of advances in detection, prognosis and intervention. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 62(5), 657–673. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13322>

✓ CDC: Centers for disease control and prevention. (n.d. a). [Plague | CDC](#)

✓ CDC: Centers for disease control and prevention. (n.d. b). [CDC - Malaria - About Malaria - History](#)

✓ CDC: Centers for disease control and prevention. (n.d. c). [What is Ebola Virus Disease? | Ebola \(Ebola Virus Disease\) | CDC](#)

✓ CDC: Centers for disease control and prevention. (n.d. d). [How TB Spreads | Basic TB Facts | TB | CDC](#)

✓ CDC: Centers for disease control and prevention. (n.d. e). [Cholera - Vibrio cholerae infection | Cholera | CDC](#)

✓ CDC: Centers for disease control and prevention. (n.d. f). [Yellow Fever \(cdc.gov\)](#)

✓ CDC: Centers for disease control and prevention. (n.d. g). [COVID-19 Testing: What You Need to Know | CDC](#)

✓ CDC: Centers for disease control and prevention. (n.d. h). [Self-Testing At Home or Anywhere | CDC](#)

✓ CDC: Centers for disease control and prevention. (n.d. i). [Test for Current Infection | CDC](#)

- ✓ Chan, V. (2017). Schizophrenia and Psychosis: Diagnosis, Current Research Trends, and Model Treatment Approaches with Implications for Transitional Age Youth. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 26(2), 341–366. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.12.014>
- ✓ Darnell, M. E., Subbarao, K., Feinstone, S. M., & Taylor, D. R. (2004). Inactivation of the coronavirus that induces severe acute respiratory syndrome, SARS-CoV. *Journal of virological methods*, 121(1), 85–91. <https://doi.org/10.1016/j.jviromet.2004.06.006>
- ✓ De Wit, E., van Doremalen, N., Falzarano, D., & Munster, V. J. (2016). SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nature reviews. Microbiology*, 14(8), 523–534. <https://doi.org/10.1038/nrmicro.2016.81>
- ✓ Dean, K., & Murray, R. M. (2005). Environmental risk factors for psychosis. *Dialogues in clinical neuroscience*, 7(1), 69–80. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2005.7.1/kdean>
- ✓ Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 63(1), e32. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- ✓ Fischer, M., Coogan, A. N., Faltraco, F., & Thome, J. (2020). COVID-19 paranoia in a patient suffering from schizophrenic psychosis - a case report. *Psychiatry research*, 288, 113001. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113001>
- ✓ Gale, N., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S. & Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi – Disciplinary health research. *BMC. Medical Research Methodology*. 13, 117.
- ✓ Garrett, M. (2016). Introduction: Psychotherapy for Psychosis. *American journal of psychotherapy*, 70(1), 1–4. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2016.70.1.1>
- ✓ Glatter, K. A., & Finkelman, P. (2021). History of the Plague: An Ancient Pandemic for the Age of COVID-19. *The American journal of medicine*, 134(2), 176–181. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.08.019>
- ✓ Gonzalez-Blanco, L., Dal Santo, F., Garcia-Alvarez, L., de la Fuente-Tomas, L., Moya Lacasa, C., Paniagua, G., Saiz, P. A., Garcia-Portilla, M. P., & Bobes, J. (2020). COVID-19 lockdown in people with severe mental disorders in Spain: Do they have a specific psychological reaction compared with other mental disorders and healthy controls?. *Schizophrenia research*, 223, 192–198. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.07.018>

- ✓ Gupta, T., & Mittal, V. A. (2019). Advances in clinical staging, early intervention, and the prevention of psychosis. *F1000Research*, 8, F1000 Faculty Rev-2027. <https://doi.org/10.12688/f1000research.20346.1>
- ✓ Haddad, C., Dib, J. E., Akl, N., Hallit, S., & Obeid, S. (2022). COVID-19 and psychosis, depression, obsession and quality of life in Lebanese patients with schizophrenia: Any changes after 5 months of quarantine? *BMC psychology*, 10(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00750-7>
- ✓ Hoşgelen, E. I., & Alptekin, K. (2021). Letter to the Editor: THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON SCHIZOPHRENIA PATIENTS. *Turkish journal of psychiatry*, 32(3), 219–221.
- ✓ International First Episode Vocational Recovery (iFEVR) Group (2010). Meaningful lives: Supporting young people with psychosis in education, training and employment: an international consensus statement. *Early intervention in psychiatry*, 4(4), 323–326. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00200.x>
- ✓ Jacob, S. T., Crozier, I., Fischer, W. A., 2nd, Hewlett, A., Kraft, C. S., Vega, M. A., Soka, M. J., Wahl, V., Griffiths, A., Bollinger, L., & Kuhn, J. H. (2020). Ebola virus disease. *Nature reviews. Disease primers*, 6(1), 13. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0147-3>
- ✓ Kiran, E. (2020). Prominent Issues about the social impacts of Covid-19. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, Special Issue, 752-766 .
- ✓ Kumar, G., Sood, M., Verma, R., Mahapatra, A., & Chadda, R. K. (2019). Family caregivers' needs of young patients with first episode psychosis: A qualitative study. *The International journal of social psychiatry*, 65(5), 435–442. <https://doi.org/10.1177/0020764019852650>
- ✓ Lal, S., Abdel-Baki, A., & Lee, H. (2022). Telepsychiatry services during COVID-19: A cross-sectional survey on the experiences and perspectives of young adults with first-episode psychosis. *Early intervention in psychiatry*, 10.1111/eip.13332. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/eip.13332>
- ✓ Lamster, F., & Jager, M. (2018). Psychotherapie psychotischer Störungen [Psychotherapy of psychotic disorders]. *Therapeutische Umschau. Revue therapeutique*, 75(1), 67–75. <https://doi.org/10.1024/0040-5930/a000968>
- ✓ Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International journal of nursing sciences*, 7(4), 438–445. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>

- ✓ Lucksted, A., Stevenson, J., Nossel, I., Drapalski, A., Piscitelli, S., & Dixon, L. B. (2018). Family member engagement with early psychosis specialty care. *Early intervention in psychiatry*, 12(5), 922–927. <https://doi.org/10.1111/eip.12403>
- ✓ Madhav, N. , Oppenheim, M. , Gallivan, M. , Mulembakani, P. , Rubin, E. & Wolfe, N. (2017). Pandemics: Risks, impacts and mitigation. Στο DT. Jaminson, H. Gelband, S. Horton, P. Jha, R. Laxminarayan, C.N. Mock & R. Nugent (Επιμ.) *Disease Control Priorities: Improving health and reducing poverty*. The international bank for reconstruction and development.
- ✓ Mathias, K., Kermode, M., Goicolea, I., Seefeldt, L., Shidhaye, R., & San Sebastian, M. (2018). Social Distance and Community Attitudes Towards People with Psycho-Social Disabilities in Uttarakhand, India. *Community mental health journal*, 54(3), 343–353. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0211-y>
- ✓ McCann, T. V., Lubman, D. I., & Clark, E. (2011). First-time primary caregivers' experience of caring for young adults with first-episode psychosis. *Schizophreniabulletin*, 37(2), 381–388. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp085>
- ✓ McDonald, C., & Cotter, D. R. (2019). Special Issue: Psychosis from early intervention to treatment resistance. *Irish journal of psychological medicine*, 36(4), 239–241. <https://doi.org/10.1017/ipm.2019.40>
- ✓ Melamed, E., Friedberg, G., & Zoldan, J. (1999). Psychosis: impact on the patient and family. *Neurology*, 52(7 Suppl 3), S14–S16.
- ✓ Mork, E., Aminoff, S. R., Barrett, E. A., Simonsen, C., Hegelstad, W., Lagerberg, T. V., Melle, I., & Romm, K. L. (2022). COVID-19 lockdown - who cares? The first lockdown from the perspective of relatives of people with severe mental illness. *BMC public health*, 22(1), 1104. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13458-5>
- ✓ Murray, R. M., David, A. S., & Ajnakina, O. (2021). Prevention of psychosis: moving on from the at-risk mental state to universal primary prevention. *Psychological medicine*, 51(2), 223–227. <https://doi.org/10.1017/S003329172000313X>
- ✓ Park, J. W., Lagniton, P., Liu, Y., & Xu, R. H. (2021). mRNA vaccines for COVID-19: what, why and how. *International journal of biological sciences*, 17(6), 1446–1460. <https://doi.org/10.7150/ijbs.59233>
- ✓ Penington, E., Lennox, B., Geulayov, G., Hawton, K., & Tsiachristas, A. (2022). The early impact of the COVID-19 pandemic on patients with severe mental illness: An interrupted time-series study in South-East England. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 65(1), e31. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.22>

- ✓ Piarroux, R., & Rebaudet, S. (2017). Le choléra [Cholera]. *La Revue du praticien*, 67(10), 1117–1121.
- ✓ Piras, S., Casu, G., Casu, M. A., Orrù, A., Ruiu, S., Pilleri, A., Manca, G., & Marchese, G. (2014). Prediction and prevention of the first psychotic episode: new directions and opportunities. *Therapeutics and clinical risk management*, 10, 241–253. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S55770>
- ✓ Pothier, W., Lecomte, T., Cellard, C., Delfosse, C., Fortier, S., & Corbière, M. (2021). La réinsertion professionnelle et le retour aux études chez les personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique [Issues Surrounding Work and School Reintegration for People in the Early Stages of a Psychotic Disorder]. *Sante mentale au Quebec*, 46(2), 161–187.
- ✓ Rai, P., Kumar, B. K., Deekshit, V. K., Karunasagar, I., & Karunasagar, I. (2021). Detection technologies and recent developments in the diagnosis of COVID-19 infection. *Applied microbiology and biotechnology*, 105(2), 441–455. <https://doi.org/10.1007/s00253-020-11061-5>
- ✓ Ruggeri, M., Lasalvia, A., Santonastaso, P., Pileggi, F., Leuci, E., Miceli, M., Scarone, S., Torresani, S., Tosato, S., De Santi, K., Cristofalo, D., Comacchio, C., Tomassi, S., Cremonese, C., Fioritti, A., Patelli, G., Bonetto, C., & GET UP Group (2017). Family Burden, Emotional Distress and Service Satisfaction in First Episode Psychosis. Data from the GET UP Trial. *Frontiers in psychology*, 8, 721. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00721>
- ✓ Sanchez-Alonso, S., Ovejero, S., Barrigon, M. L., & Baca-Garcia, E. (2020). Psychotic relapse from COVID-19 quarantine, a case report. *Psychiatry research*, 290, 113114. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113114>
- ✓ Souza, A., Guimaraes, R. A., de Araújo Vilela, D., de Assis, R. M., de Almeida Cavalcante Oliveira, L. M., Souza, M. R., Nogueira, D. J., & Barbosa, M. A. (2017). Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 17(1), 353. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1501-1>
- ✓ Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- ✓ Stein R. A. (2015). What is Ebola? *International journal of clinical practice*, 69(1), 49–58. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12593>
- ✓ Stralin, P., & Hetta, J. (2019). First episode psychosis and comorbid ADHD, autism and intellectual disability. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 55, 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.09.007>

- ✓ Szmulewicz, A. G., Benson, N. M., Hsu, J., Hernán, M. A., & Öngür, D. (2021). Effects of COVID-19 pandemic on mental health outcomes in a cohort of early psychosis patients. *Early intervention in psychiatry*, 15(6), 1799–1802. <https://doi.org/10.1111/eip.13113>
- ✓ Umakanthan, S., Sahu, P., Ranade, A. V., Bukelo, M. M., Rao, J. S., Abrahao-Machado, L. F., Dahal, S., Kumar, H., & Kv, D. (2020). Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgraduate medical journal*, 96(1142), 753–758. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138234>
- ✓ Vacheron, M. N., Veyrat-Masson, H., & Wehbe, E. (2017). Quelle prise en charge du jeune présentant un premier épisode psychotique, quand la scolarité est mise à mal ? [What support of young presenting a first psychotic episode, when schooling is being challenged?]. *L'Encephale*, 43(6), 570–576. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2017.10.001>
- ✓ Van Os, J. (2004). Does the urban environment cause psychosis? *British Journal of Psychiatry*, 184(4), 287–288. doi:10.1192/bjp.184.4.287
- ✓ Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- ✓ WHO: World health organization (n.d.a). https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1
- ✓ WHO: World health organization (n.d.b). https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1
- ✓ WHO: World health organization (n.d.c). [Coronavirus disease \(COVID-19\) \(who.int\)](https://www.who.int/coronavirus)
- ✓ WHO: World health organization (n.d.d). [WHO/Europe | Coronavirus disease \(COVID-19\) outbreak - Mental health and COVID-19](https://www.who.int/europe/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/operational-update-on-2019-ncov-mental-health)
- ✓ Wong, C., Davidson, L., Anglin, D., Link, B., Gerson, R., Malaspina, D., McGlashan, T., & Corcoran, C. (2009). Stigma in families of individuals in early stages of psychotic illness: family stigma and early psychosis. *Early intervention in psychiatry*, 3(2), 108–115. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2009.00116.x>
- ✓ Wood, L., Constant, C., & Byrne, A. (2021). Exploring the experience of acute inpatient mental health care from the perspective of family and carers of people experiencing psychosis: A qualitative thematic analysis study conducted during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(6), 1620–1629. <https://doi.org/10.1111/inm.12915>

- ✓ Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
- ✓ Yadav, T., Srivastava, N., Mishra, G., Dhama, K., Kumar, S., Puri, B., & Saxena, S. K. (2020). Recombinant vaccines for COVID-19. *Human vaccines & immune otherapeutics*, 16(12), 2905–2912. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1820808>

Παράρτημα Ι Οδηγός συνέντευξης

Ενδεικτικές ερωτήσεις

I. Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο: άνδρας γυναίκα
2. Ηλικία:
3. Οικογενειακή κατάσταση: άγαμος έγγαμος άλλο
4. Τόπος κατοικίας:
5. Επίπεδο εκπαίδευσης: ΑΕΙ/ΤΕΙ μεταπτυχιακό διδακτορικό
6. Εργασιακός τομέας: δημόσιος τομέας ιδιωτικός τομέας ελεύθερος επαγγελματίας
7. Σε ποιο φορέα εργάζεστε;.....
8. Τι ειδικότητα έχετε;.....
9. Πόσα χρόνια προϋπηρεσία έχετε στη ψυχική υγεία; < 1 έτος 1-5 έτη >5 έτη

II. Covid-19 και αλλαγές στη ζωή των ασθενών με ψύχωση

III. Covid-19 και αλλαγές στη ζωή των οικογενειών των ασθενών με ψύχωση

IV. Covid-19 και προβλήματα στη ζωή των ασθενών με ψύχωση

V. Covid-19 και προβλήματα στη ζωή των οικογενειών των ασθενών με ψύχωση

VI. Υπάρχουσα κοινωνική πολιτική/ υπηρεσίες ψυχικής υγείας για την ψύχωση κατά την διάρκεια της πανδημίας

VII. Προτάσεις για το μέλλον για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειες τους σε περιόδους κρίσης όπως ο covid-19

Παράρτημα II Αίτημα για άδεια πρόσβασης

ΠΡΟΣ:

Θέμα: «Χορήγηση άδειας για έρευνα στο τμήμα κοινωνικής εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου.»

Αξιότιμες/οι κυρίες/οι

Από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του ΕΛΜΕΠΑ έχει εγκριθεί, να εκπονηθεί πτυχιακή εργασία με τίτλο: «Covid-19 και ασθενείς με ψύχωση: Ποιες οι απόψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για τις ανάγκες και τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν» από την σπουδάστρια Γιανναράκη Ηλιάνα και επιβλέπουσα καθηγήτρια την Δρ. Μαρία Μουδάτσου.

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας αποτελεί η διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για τις ανάγκες και τα προβλήματα που επέφερε ο covid-19 στις ζωές των ασθενών με ψύχωση και των οικογενειών τους. Πιο συγκεκριμένα, θα αναλυθούν τα προβλήματα, οι δυσκολίες και οι ανάγκες των ατόμων αυτών, που προέκυψαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τέλος, θα διερευνηθεί πως οι υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας υποστήριξαν τους ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειες τους στο covid-19.

Παρακαλούμε όπως κάνετε αποδεκτή την αίτηση μας, να πραγματοποιήσουμε την μελέτη μας σε συνεργασία με επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγους, ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς) οι οποίοι παρέχουν θεραπείες σε ασθενείς με ψύχωση, της υπηρεσίας σας, σε ώρα και μέρα που δεν θα εμποδίζει την ομαλή λειτουργία σας, προκειμένου να γίνουν οι συνεντεύξεις της έρευνας μας.

Ειδικότερα έχει εγκριθεί να γίνει ποιοτική έρευνα. Θα γίνουν στους προαναφερθέντες επαγγελματίες ημιδομημένες συνεντεύξεις.

Οι θεματικές ενότητες που θα διερευνηθούν είναι οι κάτωθι:

- Οι αλλαγές και οι ανάγκες που επέφερε η πανδημία του covid-19 στη ζωή των ασθενών με ψύχωση και των οικογενειών τους.
- Τα προβλήματα και οι δυσκολίες που προκάλεσε η πανδημία του covid-19 στη ζωή των ασθενών με ψύχωση και των οικογενειών τους.

- Η υπάρχουσα κοινωνική πολιτική/ υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τους ασθενείς με ψύχωση και των οικογενειών τους, κατά τη διάρκεια του covid-19.
- Προτάσεις για το μέλλον για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για ασθενείς με ψύχωση και τις οικογένειες τους σε περιόδους κρίσης, όπως ο covid-19.

Σας διαβεβαιώνουμε ότι θα τηρηθεί πλήρης εχεμύθεια και απόλυτη εμπιστευτικότητα στα στοιχεία που θα προκύψουν από τις συνεντεύξεις.

Για πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε στα εξής τηλέφωνα:

Ηλιάνα Γιανναράκη

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:

Δρ. Μαρία Μουδάτσου

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Είμαστε στη διάθεση σας για συνεργασία.

Η ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

Γιανναράκη Ηλιάνα