

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ,
ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ «ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ»
&
Α' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑ – ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα

ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΚΑΙ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

ΟΔΗΓΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

στην εποχή του Covid 19

για οικογένειες με μέλος που πάσχει από σοβαρή ψυχική ασθένεια

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ Αλεξάνδρα Πάλλη
Απρίλιος 2020 - Αθήνα

Η ομάδα σύνταξης του οδηγού

Στη συγγραφή συνέβαλε μια ομάδα ψυχολόγων, ψυχιάτρων και άλλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας, οι οποίοι συμμετέχουν στο μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Εξειδίκευσης στην Ψυχοεκπαίδευση και στη Συμπεριφορική Θεραπεία Οικογένειας. Το Πρόγραμμα πραγματοποιείται από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής» - ΕΠΙΨΥ σε συνεργασία με την Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του ΕΚΠΑ.

Εμπνεύστηκαν από την εμπειρία τους στην εφαρμογή της Ψυχοεκπαίδευσης σε οικογένειες που συγκατοικούν, φροντίζουν και αγαπούν ένα μέλος τους που πάσχει από σοβαρή ψυχική ασθένεια.

Δούλεψαν μαζί τους με στόχο τη βελτίωση της επικοινωνίας τους και κατέγραψαν εμπειρικά τις ανάγκες που αναδύθηκαν με την έναρξη της πρωτοφανούς αναστάτωσης που επέφερε ο φόβος αλλά και τα μέτρα κοινωνικής απόστασης για τον κορωνοϊό Covid 19.

Την ιδέα είχε η επιμελήτρια του Οδηγού, **δρ. Αλεξάνδρα Πάλλη**, ψυχολόγος, από κοινού επιστημονικά υπεύθυνη του προγράμματος μαζί με την καθηγήτρια ψυχιατρικής **Μαρίνα Οικονόμου**, την οποία ευχαριστούμε για τον έλεγχο της επιστημονικής ορθότητας του κειμένου. Σημαντική ήταν η συμβολή του ψυχιάτρου **Μενελάου Θεοχάρη**, συνεργάτη του προγράμματος.

Στην ομάδα εργασίας (αλφαβητική σειρά) συμμετείχαν με ενθουσιασμό ή πολύ ενθουσιασμό οι:

Αναστασίου Κέλλυ, Αντύπα Χριστίνα, Βαρνακιώτη Δήμητρα, Γεωργίου-Κανέλλος Ανδρέας, Ευσταθίου Αικατερίνη, Καζιά Ζωγραφία, Κλαδής Διονύσιος, Κυπραίου Μανουσία, Μαρρά Ραφαέλλα, Μπεχράκη Άννα, Παπαμιχαήλ Νικόλαος, Περικλάκης Παναγιώτης, Πέτρου Γεώργιος, Σιούτη Γιάννα, Τριανταφυλλίδου Χρυσούλα, Τσάκωνα Αναστασία, Τσομάκα Νικολέττα και Φουσιάνη Εμμανουέλα.

Η **Νίκη Τσούση** έκανε τη μετάφραση στην αγγλική γλώσσα.

Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή.....	3
2. Άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια σε περιόδους κρίσεων	4
2.1 Αιτίες αύξησης του άγχους των ασθενών.....	4
2.2 Τρόποι εκδήλωσης του άγχους των ασθενών.....	4
3. Ο ρόλος της επικοινωνίας.....	5
4. Τρόποι βελτίωσης της ενδοοικογενειακής επικοινωνίας.....	7
5. Ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας της οικογένειας	9
6. Επίλογος.....	11
7. Βιβλιογραφία.....	12

Δεν υπάρχει τίποτα πιο τρομακτικό για τον άνθρωπο, από την έλλειψη επικοινωνίας

Mihail Bakhtin, φιλόσοφος

Για κάθε πρόβλημα υπάρχει μια λύση

I.R.H. Falloon, καθηγητής Ψυχιατρικής, πρωτοπόρος της ψυχοεκπαίδευσης

Εισαγωγή

Η εμφάνιση και η ραγδαία εξάπλωση του ιού COVID-19, οδήγησαν όλες τις χώρες να πάρουν πολύ αυστηρά μέτρα προφύλαξης, εναρμονιζόμενες με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας.

Σε μια κατάσταση πανδημίας, η οποία απαιτεί διατήρηση κοινωνικής απόστασης και εθελούσιο κατ' οίκον περιορισμό, όλοι αναμένεται να νιώσουν ανήσυχοι και ανασφαλείς. Οι απότομες αλλαγές στην καθημερινότητα και κυρίως η στέρηση της ελευθερίας και ο φόβος για τη ζωή, δημιουργούν ένα ασταθές περιβάλλον που μπορεί να προκαλέσει έντονο άγχος και ψυχική αποσταθεροποίηση. Άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες καθώς και οι οικογένειές τους αντιμετωπίζουν σε αυτές τις συνθήκες δυσκολία εφαρμογής του εθελοντικού εγκλεισμού και κατά συνέπεια ιδιαίτερες δυσκολίες στην επικοινωνία τους. Επειδή το στρες δρα αθροιστικά, ειδικά οι ευάλωτοι σε αυτό ασθενείς με ψυχωσικές διαταραχές έχουν ανάγκη να βιώνουν το άγχος από το εξωτερικό περιβάλλον μέσα σε μια προστατευτική οικογενειακή ατμόσφαιρα.

Οι επαγγελματίες στο χώρο της ψυχικής υγείας καθώς και τα μέλη της οικογένειας με άτομο που πάσχει από κάποια ψυχωσική διαταραχή, γνωρίζουν ότι η επικοινωνία αποτελεί την κορωνίδα του υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Σύμφωνα με τις αρχές της Ψυχοεκπαίδευσης, ο συγκεκριμένος Οδηγός φιλοδοξεί να διευκολύνει τις οικογένειες στην καλύτερη επικοινωνία, στην αύξηση της ανθεκτικότητας και της προσαρμοστικότητάς τους σε ψυχοπιεστικές καταστάσεις που αλλάζουν τη ζωή.

Άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια σε περιόδους κρίσεων

Αιτίες αύξησης του άγχους των ασθενών

Επιστημονικά ευρήματα αποδεικνύουν ότι οι απότομες αλλαγές στη ζωή των ατόμων που πάσχουν από ψυχωσική διαταραχή συνδέονται με έντονο άγχος. Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες τα δυσμενή σημαντικά γεγονότα ζωής μπορούν να οδηγούν στην εμφάνιση ψυχωτικής συμπτωματολογίας, ιδιαίτερα όταν αυτά συμβαίνουν κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 6 μηνών.

Μια από τις αιτίες για την αύξηση του άγχους στα άτομα με ψυχωσική διαταραχή είναι η μειωμένη αυτοεκτίμηση. Έχει παρατηρηθεί ότι εάν ένα άτομο δεν έχει αντιληφθεί την κοινωνική του αξία και τις ικανότητές του, αυξάνεται η πιθανότητα να είναι πιο ευάλωτο στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, να έχει μειωμένη ψυχική ανθεκτικότητα και να δυσκολεύεται να διαχειριστεί το στρες.

Ακόμη ένας λόγος είναι το κοινωνικό στίγμα. Το στίγμα αναφέρεται σε στερεοτυπικές πεποιθήσεις που αφορούν στην ψυχική ασθένεια και μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απόσυρση και μείωση της ευχαρίστησης, κάτι που με τη σειρά του αυξάνει τα επίπεδα του στρες.

Άλλα αίτια είναι ο αυτοστιγματισμός και η μη αποδοχή της ασθένειας από το άτομο που πάσχει.

Τέλος, η αύξηση των επιπέδων του στρες σε ασθενείς με ψυχωσική διαταραχή μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία κατανόησης των συναισθημάτων των ατόμων του περίγυρού τους. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να μην μπορούν οι ασθενείς να αντιληφθούν τις κοινωνικές καταστάσεις ή τις δυσκολίες τόσο των κοντινών τους ανθρώπων όσο και της κοινωνίας.

Τρόποι εκδήλωσης του άγχους των ασθενών

Σήμερα γνωρίζουμε καλά τους τρόπους με τους οποίους εκδηλώνεται το άγχος στα άτομα με ψυχωσική διαταραχή. Η γνώση αυτή είναι σημαντική, γιατί οδηγεί στον σχεδιασμό των κατάλληλων ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπισή του. Ειδικότερα, το άγχος μπορεί να εμφανιστεί όταν: α) το άτομο που πάσχει από ψυχωσική διαταραχή εμφανίσει ξαφνικές συναισθηματικές εξάρσεις, β) εμφανίσει αυτοκαταστροφική

συμπεριφορά, γ) εμφανίσει παράξενη συμπεριφορά (π.χ. να γελάει χωρίς λόγο, να στέκεται περίεργα, να ισχυρίζεται πράγματα που -σε εμάς- ακούγονται παράλογα ή να μιλάει χωρίς να βγάζει νόημα), δ) παραμελήσει την προσωπική του υγιεινή, ε) δείχνει συνεχώς προβληματισμένος και αναστατωμένος δίχως -για εμάς- να υπάρχει κάποιος προφανής λόγος, στ) δεν εστιάζει κάπου το βλέμμα του, ζ) είναι απαθής ακόμα κι αν συμβαίνει γύρω του κάτι σοβαρό ή επείγον, η) εμφανίζει ασυνήθιστη ευαισθησία σε ερεθίσματα όπως στον θόρυβο, το φως, κ.λπ., θ) «κολλάει» με συγκεκριμένες φράσεις ή ρουτίνες, τις οποίες επαναλαμβάνει μηχανικά, ι) μένει άπνους ή, αντίθετα, κοιμάται για υπερβολικά πολλές ώρες και τέλος μπορεί να δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί και να εκτελέσει δραστηριότητες που εκτελούσε παλαιότερα.

Πιστεύω πως το μέγιστο δώρο που μπορώ να σκεφτώ ότι έχω από
οποιονδήποτε,
είναι να με βλέπει, να με ακούει, να με κατανοεί και να με αγγίζει.
Το μέγιστο δώρο που μπορώ να δώσω
είναι να βλέπω, να ακούω, να κατανοώ και να αγγίζω
τον άλλο άνθρωπο.

Virginia Satir, ψυχοθεραπεύτρια οικογένειας

Ο ρόλος της επικοινωνίας

Ο ρόλος της επικοινωνίας στη μείωση του άγχους των ασθενών με κάθε είδους χρόνια και σοβαρή ψυχική διαταραχή είναι σημαντικός. Αυτό αφορά και τη λεκτική και την εξωλεκτική επικοινωνία (βλεμματική επαφή, χαμόγελο, στάση σώματος). Οι περισσότερες οικογένειες αντιμετωπίζουν προβλήματα επικοινωνίας με τους ασθενείς διότι δυσκολεύονται να βρουν αποτελεσματικούς τρόπους επικοινωνίας. Κάποιες οικογένειες αντιλαμβάνονται την επικοινωνία με τον ασθενή ως δύσκολη, και κάποιες φορές ακόμη και ως αδύνατη. Πολλές οικογένειες στην επικοινωνία τους με τον ασθενή, ίσως παρατηρήσουν ότι ο άνθρωπός τους μπορεί να έχει παραληρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις και να δυσκολεύεται να διαχωρίσει την πραγματικότητα από τη φαντασία. Σε αυτή την περίπτωση ο ρόλος των οικογενειών

είναι δύσκολος. Αρκετές φορές οι οικογένειες αποφεύγουν να πάρουν θέση ή να πουν οτιδήποτε προκειμένου να αποφύγουν τη σύγκρουση με τον ασθενή.

Έχει μεγάλη σημασία το πως επικοινωνούμε. Η αποτελεσματική επικοινωνία στην οικογένεια προϋποθέτει αλλά και δημιουργεί παράλληλα σχέσεις υποστήριξης μεταξύ των μελών της. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται καλύτερη ανταπόκριση στη φαρμακευτική θεραπεία, αποδοχή της ασθένειας, βελτίωση του οικογενειακού κλίματος και καλύτερες σχέσεις μεταξύ των μελών.

Πότε όμως μπορούμε να μιλήσουμε για επιτυχημένη επικοινωνία: όταν υπάρχει ενεργητική ακρόαση, έκφραση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, ενσυναίσθηση, από-κοινού λήψη αποφάσεων και επίλυση των προβλημάτων της οικογένειας.

Σημαντικό είναι να αναφέρουμε σε αυτό το σημείο ότι κάθε μέλος της οικογένειας επικοινωνεί διαφορετικά με τον ασθενή. Τα περισσότερα μέλη χρειάζονται πληροφορίες, βοήθεια και υποστήριξη για να βοηθήσουν καλύτερα τον ασθενή τους και να αντιμετωπίσουν τις συχνά σοβαρές προκλήσεις που τίθενται στο οικογενειακό σύστημα από τα ψυχωτικά συμπτώματα, συμπεριλαμβανομένου του άγχους.

Ειδικές οικογενειακές θεραπείες, μεταξύ των οποίων και οι ψυχοεκπαιδευτικές, μπορούν να βελτιώσουν την επικοινωνία με τον ασθενή αλλά και μεταξύ των μελών της οικογένειας. Επίσης μπορούν να μειώσουν το ενδοοικογενειακό στρες και τα συμπτώματα άγχους των ασθενών, να βοηθήσουν στην αποτελεσματική επίλυση προβλημάτων και να αποτρέψουν την υποτροπή ή εισαγωγή σε ψυχιατρικά νοσοκομεία. Κατά τη διάρκεια της Ψυχοεκπαίδευσης λαμβάνονται υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε μέλους της οικογένειας και οι παρεμβάσεις εξατομικεύονται. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να έχουν επαρκή κατάρτιση για να διαχειριστούν μια τέτοια επικοινωνία.

Τρόποι βελτίωσης της ενδοοικογενειακής επικοινωνίας

Υπάρχουν πέντε στρατηγικές παρεμβάσεις για να βελτιώσουμε την επικοινωνία στην οικογένεια:

Η πρώτη στρατηγική έχει να κάνει με τις συνθήκες στο σπίτι και τη δική σας στάση:

- ➡ Κάνουμε φυσιολογικά το δικό μας πρόγραμμα, δείχνοντας θετική ενέργεια.
- ➡ Φροντίζουμε το περιβάλλον στο οποίο ζούμε να είναι όσο το δυνατόν απαλλαγμένο από άγχος και πίεση.
- ➡ Υιοθετώντας οι ίδιοι ρουτίνα στο σπίτι, βοηθάμε τον άνθρωπό μας να δημιουργήσει κι αυτός μία ρουτίνα, για παράδειγμα, στα γεύματα, την ψυχαγωγία, τον ύπνο, την άσκηση και την προσωπική του υγιεινή κ.λπ.
- ➡ Μοιραζόμαστε, κατανέμουμε μεταξύ μας απλές δραστηριότητες.

Η δεύτερη στρατηγική έχει να κάνει με την ενεργητική ακρόαση:

- ➡ Δείχνουμε κατανόηση και ακούμε με μη-επικριτικό τρόπο.
- ➡ Αναγνωρίζουμε ό,τι μας αναφέρει και ό,τι νιώθει ο άνθρωπός μας (θα θέλαμε να του πούμε: «Ναι, αυτό φαίνεται να είναι τρομερό, θλιβερό!»).
- ➡ Ακούμε προσεκτικά και κάνουμε απλές διευκρινιστικές ερωτήσεις ως ένδειξη προσοχής και ενδιαφέροντος.
- ➡ Κάνουμε μια σύντομη ανακεφαλαίωση ώστε να βεβαιωθούμε ότι καταλάβαμε σωστά.

Η τρίτη στρατηγική έχει να κάνει με τη χρήση της γλώσσας:

- ➡ Χρησιμοποιούμε την καθημερινή μας γλώσσα, όχι «προσαρμοσμένη» γλώσσα.
- ➡ Χρησιμοποιούμε την ίδια ορολογία που χρησιμοποιεί κι ο άνθρωπός μας, ακόμη κι αν μας φαίνεται αδόκιμη, και χωρίς να τονίζουμε διαφορετικά τις λέξεις.
- ➡ Δεν χρησιμοποιούμε όρους/λέξεις που φέρουν στίγμα: τρελός, έχεις τρελαθεί, παλαβός.
- ➡ Δεν χρησιμοποιούμε χαρακτηρισμούς που θίγουν την προσωπικότητα του άλλου.
- ➡ Εκφραζόμαστε με έναν ξεκάθαρο, ήρεμο και θετικό τρόπο.

Η τέταρτη στρατηγική έχει να κάνει με τη γλώσσα του σώματος:

- ➡ Απευθυνόμαστε στον άνθρωπό μας με φυσιολογικό αλλά ήρεμο τρόπο.
- ➡ Δεν αγγίζουμε τον άνθρωπό μας χωρίς να έχουμε εξασφαλίσει ότι το δέχεται.
- ➡ Περιορίζουμε στο ελάχιστο κινήσεις μας οι οποίες δείχνουν νευρικότητα ή θυμό (κούνημα ποδιών, δάγκωμα νυχιών, μαλλιά, τρίψιμο προσώπου).

Η πέμπτη στρατηγική έχει να κάνει με τη συμπεριφορά την ώρα μιας κρίσης, της έντασης ή της νευρικότητας:

- ➡ Δεν εκφράζουμε θυμό ή απογοήτευση –δε βάζουμε τις φωνές.
- ➡ Μιλούμε ήρεμα κρατώντας τους τόνους χαμηλούς.
- ➡ Διατηρούμε την ψυχραιμία μας.
- ➡ Μειώνουμε τον θόρυβο γύρω: αν π.χ. είναι δυνατά το ραδιόφωνο ή ανοιχτή η τηλεόραση, τα κλείνουμε ώστε να εξασφαλίσουμε περισσότερη ηρεμία.
- ➡ Αν ο ασθενής μας ζητήσει κάτι που βγάζει ένα σχετικό νόημα, ικανοποιούμε το αίτημά του για να αποφύγουμε ενδεχόμενο μεγαλύτερο ξέσπασμα.
- ➡ Αν ο άνθρωπός μας γίνεται βίαιος, αναζητούμε βοήθεια (έχουμε ήδη σκεφθεί που θα απευθυνθούμε) εξηγώντας την κατάσταση.
- ➡ Δεν αγνοούμε τις παραληρητικές ιδέες αλλά και δεν ενθαρρύνουμε τη συζήτηση για αυτές. Τις ακούμε και δίνουμε προσοχή στον ασθενή, χωρίς να συγκρουόμαστε μαζί του.

Η επικοινωνία με τον άνθρωπό μας που νοσεί δεν είναι μόνο γλώσσα και στάση του σώματος. Περιλαμβάνει και συναισθήματα, ιδιαίτερα όταν η επικοινωνία αφορά δυσάρεστες εμπειρίες ή σκέψεις. Ειδικότερα:

- ➡ Δεν ξεχνάμε ότι ο άνθρωπός μας δεν έχει κανέναν έλεγχο πάνω σε ό,τι του συμβαίνει, εάν εκείνη τη στιγμή δε μοιράζεται την ίδια πραγματικότητα με εμάς.
- ➡ Η φαρμακευτική αγωγή λειτουργεί και είναι σημαντικό να επιμένουμε στην χορήγησή της, ακόμα και εάν ο ασθενής της οικογένειάς μας ισχυρίζεται ότι νιώθει περίφημα.

- ➡ Αν είμαστε γονείς ενδεχομένως να νιώσουμε εμείς οι ίδιοι ενοχικά, ή να θελήσουμε να αποδώσουμε ενοχές σε άλλους. Δεν το αφήνουμε να εξωτερικευθεί, καθώς δεν βοηθά. Μπορούμε να μιλήσουμε γι' αυτό με κάποιον ειδικό.

Ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας της οικογένειας

Μέσα από την πορεία στη ζωή, σε κάθε βήμα, μέσα από τις επιτυχίες αλλά και μέσα από τις δυσκολίες και τα τραύματα μαθαίνουμε να γινόμαστε ψυχικά πιο ανθεκτικοί, να αναπτυσσόμαστε προσωπικά και να προσαρμοζόμαστε. Με την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας, τα ανεπιθύμητα γεγονότα, οι τρικυμίες της ζωής, αφήνουν τα τραύματά τους αλλά δεν καθορίζουν τη συνέχεια της ζωής μας.

Μελέτες έχουν δείξει ότι η επιβάρυνση της οικογένειας, που είναι αποτέλεσμα διάφορων παραγόντων (κοινωνικών, οικονομικών, ψυχολογικών) οδηγεί σε εξάντληση τους συγγενείς και ορισμένες φορές σε κατάθλιψη. Επίσης, πολλοί συγγενείς ατόμων με ψυχικές διαταραχές παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα άγχους, στρες και κόπωσης.

Διανύουμε μια περίοδο η οποία χαρακτηρίζεται από έντονο άγχος και υπερβολικό φόρτο πληροφοριών. Στις νέες συνθήκες που όλοι διαβιούμε αναφερόμενοι στην πανδημία COVID-19 η ψυχική αυτή εξάντληση των φροντιστών λόγω της μείωσης των δραστηριοτήτων, των κοινωνικών επαφών καθώς και λόγω των οικονομικών δυσκολιών που αυτή προκαλεί, αυξάνεται. Οι συγγενείς βρίσκονται στην έκτακτη αυτή συνθήκη και οι ίδιοι εκτεθειμένοι σε υψηλό στρες.

Είναι σημαντικό να επιδιώξουμε να αυξήσουμε την ψυχική μας ανθεκτικότητα για να μειώσουμε την υποκείμενη επιβάρυνση που βιώνουμε εξαιτίας όλων αυτών των ψυχοπιεστικών παραγόντων. Κομβικά σημεία σε αυτή την πορεία είναι:

🧩 **Να δεχόμαστε τις αλλαγές.** Όσο και αν αντισταθούμε, οι αλλαγές είναι μέρος της ζωής. Αναζητήστε στο παρελθόν σας τρόπους και δυνάμεις που σας βοήθησαν να προσαρμοστείτε ευκολότερα στις αλλαγές. Μάθετε από αυτό.

🧩 **Να διατηρήσουμε την επικοινωνία** με τους σημαντικούς για εμάς ανθρώπους. Δώστε προτεραιότητα στις σχέσεις σας. Είναι ανακουφιστικό να μπορείτε να μιλήσετε για τις

ανησυχίες σας με φίλους ή συγγενείς και να εκφράσετε τα συναισθήματά σας. Η κατανόησή τους θα σας βοηθήσει να αισθανθείτε ότι δεν είστε μόνοι. Υπάρχει πάντα κάποιος που νοιάζεται για εσάς. Μπορεί να είμαστε αναγκασμένοι σε κοινωνική απόσταση αλλά μπορούμε να διατηρήσουμε την ουσιαστική εγγύτητα.

✚ **Να φροντίζουμε τη σωματική μας υγεία.** Θυμηθείτε ότι το άγχος είναι εξίσου ψυχικό όσο και σωματικό. Δεν παραμελούμε τυχόν προβλήματα υγείας που έχουμε λαμβάνοντας επιμελώς την ενδεδειγμένη φαρμακευτική αγωγή. Εντάσσουμε στην καθημερινότητά μας τη σωματική άσκηση που θα βοηθήσει το σώμα μας να προσαρμόζεται στις πιέσεις. Μεριμνούμε να ξεκουραζόμαστε αρκετά διατηρώντας ένα σταθερό πρόγραμμα ύπνου.

✚ **Να προσέχουμε τη διατροφή μας** μειώνοντας την κατανάλωση «εύκολου φαγητού». Αρκετά συχνά σε περιόδους έντονου στρες παρατηρείται αύξηση της κατανάλωσης των εν λόγω φαγητών τα οποία συνήθως είναι πλούσια σε υδατάνθρακες, λιπαρά ή και τα δύο. Αυτό ερμηνεύεται εύκολα: τροφές πλούσιες σε λιπαρά είναι συνήθως πιο γευστικές και ικανοποιούν συνεπώς περισσότερο την ανάγκη μας για γευστική απόλαυση. Από την άλλη τροφές πλούσιες σε υδατάνθρακες έχει αναφερθεί σε διάφορες μελέτες κατά καιρούς πως επιδρούν θετικά στα συναισθήματα ή την ψυχολογία. Άλλωστε ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί τέτοιες τροφές ως καύσιμο. Ωστόσο η υπερκατανάλωσή τους, εκτός από την πρόσκαιρη ανακούφιση που προσφέρουν, συμβάλει στη δυνητική αύξηση του βάρους μας επηρεάζοντας αρνητικά την ψυχολογία μας.

✚ **Να κάνουμε δραστηριότητες που αυξάνουν τα θετικά μας συναισθήματα** όπως διάβασμα βιβλίων, προσευχή, παρακολούθηση ταινιών, μουσικά ταξίδια, κ.α.

✚ **Να γίνουμε μέλος μιας ομάδας.** Μιας διαδικτυακής ομάδας με την οποία μοιραζόμαστε κοινά ενδιαφέροντα και ασχολίες ή σε κάποιες περιπτώσεις κοινά προβλήματα. Ενός συλλόγου οικογενειών για την ψυχική υγεία. Θα σας βοηθήσει να ξεκουραστείτε ενεργητικά και να ανακτήσετε την ελπίδα.

✚ **Να δείχνουμε κατανόηση** ως προς το μέλος στο οποίο παρέχουμε φροντίδα λέγοντάς του «Κατανοώ ότι ειδικά αυτή την περίοδο μπορεί να αισθάνεσαι ιδιαίτερα μπερδεμένος».

- ✚ **Να ζητάμε έγκαιρα βοήθεια.** Ο πόνος και η ματαίωση των προσπαθειών μας μπορεί να οδηγήσει κάποιους σε απομόνωση, είναι όμως σημαντικό να δεχόμαστε βοήθεια και υποστήριξη. Σε περίπτωση έντονου στρες δεν διστάζουμε να επικοινωνήσουμε με ειδικούς ψυχικής υγείας.
- ✚ **Να συζητάμε ανοιχτά** με κάποιον δικό μας για τις σκέψεις που κάνουμε καθώς και για τα συναισθήματα που βιώνουμε όλο αυτό το διάστημα. Ο ασθενής μας ίσως να μην είναι ο πλέον κατάλληλος γι' αυτό, διότι μπορεί να αυξηθεί το άγχος του.
- ✚ **Να δίνουμε χρόνο και χώρο** στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς μας. Ταυτόχρονα είναι σημαντικό το κάθε μέλος της οικογένειας να γνωρίζει με έναν ξεκάθαρο τρόπο τους κανόνες που έχουμε στο σπίτι και να τους τηρεί.
- ✚ **Να αποφεύγουμε τις αρνητικές λύσεις.** Το αλκοόλ, το κάπνισμα, η κατανάλωση ηρεμιστικών φαρμάκων αλλά και η χρήση ναρκωτικών ουσιών δεν μειώνουν πραγματικά τον πόνο. Αντίθετα προσθέτουν ένα ακόμη πρόβλημα.
- ✚ **Να εστιάζουμε μόνο σε όσα μπορούμε να ελέγξουμε,** αφήνοντας οτιδήποτε βρίσκεται πέρα από τον έλεγχό μας. Η επικέντρωση στο τώρα, στις θετικές πτυχές της ζωής, στα πράγματα για τα οποία είστε ευγνώμονες και σ' αυτά που έχετε καταφέρει, θα σας βοηθήσει να αυξήσετε την ανθεκτικότητά σας στις δοκιμασίες.

Επίλογος

Κανείς δεν έρχεται στην ζωή με κάποιου είδους χάρτη.

Κανείς δεν γίνεται γονέας με κάποιου είδους χάρτη.

Κανείς δεν βρίσκεται αντιμέτωπος με την ψυχική ασθένεια με κάποιου είδους χάρτη.

Ελπίζουμε οι στρατηγικές της Ψυχοεκπαίδευσης που αναπτύχθηκαν σε αυτόν τον Οδηγό να αποτελέσουν εργαλεία χρήσιμα σε πολλές οικογένειες για να χαράξουν καινούργια μονοπάτια και βατούς δρόμους προς μια καλύτερη ζωή.

Βιβλιογραφία

- ✗ Addington, J., Addington, D., Jones, B. & Ko, T. (2001). Family intervention in early psychosis program. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 5, (2)272-286. doi.org/10.1080/1548776010841543
- ✗ American Psychological Association (2020). *Building your resilience*. www.apa.org/topics/resilience
- ✗ Awad, A.G., & Voruganti, L.N.P. (2008). The burden of schizophrenia on caregivers – A review. *Pharmacoeconomics*, 26(2), 149-162.
- ✗ Boydell, J., Onwumere, J., Dutta, R., Bhavsar, V., Hill, N., Morgan, C., Dazzan P., Morgan, K., Pararajan, M., Kuipers, E., Jones, P. & Fearon, P. (2014). Caregiving in first episode psychosis: social characteristics associated with perceived 'burden' and associations with compulsory treatment. *Early Interv Psychiatry*, 8(2), 122-129. doi:10.1111/eip.12041
- ✗ Darmi, E., Bellali, T., Papazoglou, I., Karamitri, I. & Papadatou, D (2017). Caring for an intimate stranger: Parenting a child with psychosis. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 24(4), 194-202. doi.org/10.1111/jpm.12367
- ✗ Economou, M., Theocharis, M, Dieti, E., Legaki, E., Charitsi, M., Palli, A. & Papageorgiou, C. (2019). Integrating psychoeducation and positive psychology: A challenge in managing chronic illness. *Archives of Hellenic Medicine*, 36(2):264-276.
- ✗ Economou, M. & Charitsi, M. (2017). Patients with bipolar disorder and their families: The contribution of psychoeducation to the management of bipolar disorder. *Archives of Hellenic Medicine*. 34(1):32-41.
- ✗ Jansen, J.E., Gleeson, J., & Cotton, S. (2015). Towards a better understanding of caregiver distress in early psychosis: a systematic review of the psychological factors involved. *Clin Psychol Rev*. 35: 56-66.
- ✗ Kuipers, E., & Raune, D. (2000). The early development of expressed emotion and burden in the families of first onset psychosis. In M. Birchwood, D. Fowler & C. Jackson (eds). *Early intervention in psychosis*. Chichester: Wiley.
- ✗ Lysaker, P.H., Yanos, P.T., Outcalt, J., & Roe, D. (2010). Association of stigma, self-esteem, and symptoms with concurrent and prospective assessment of social anxiety in schizophrenia. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 4(1), 41.
- ✗ Lobban, F., & Barrowclough, C. (Eds.). (2009). *A casebook of family interventions for psychosis*. John Wiley & Sons.

- ✗ Mayo, D., Corey, S., Kelly, L., Yohannes, S., Youngquist, A., Stuart, B. et al. (2017). The Role of Trauma and Stressful Life Events among Individuals at Clinical High Risk for Psychosis: A Review. *Frontiers In Psychiatry*, 8. doi.org/10.3389/fpsy.2017.00055
- ✗ McFarlane, W. (2016). Family Interventions for Schizophrenia and the Psychoses: A Review. *Family Process*, 55(3), 460-482. doi.org/10.1111/famp.12235
- ✗ McCabe, R., & Priebe, S. (2008). Communication and psychosis: it's good to talk, but how? *The British Journal of Psychiatry*, 192(6), 404-405.
- ✗ Mental Health First Aid Australia. *Psychosis: first aid guidelines* (revised 2019). Melbourne: Mental Health First Aid Australia; 2019.
- ✗ Norman, RMG, Malla, AK, Manchanda, R, Harricharan, R, Takhar, J, & Northcott, S. (2005). Social support and three-year symptom and admission outcomes for first episode psychosis. *Schizophr Res*, 80, 227-234.
- ✗ Palli, A., Kontoangelos, K., Richardson, C., & Economou, M. (2015). Effects of Group Psychoeducational Intervention for Family Members of People with Schizophrenia Spectrum Disorders: Results on Family Cohesion, Caregiver Burden, and Caregiver Depressive Symptoms. *International Journal of Mental Health*, 44(4), 277-289. doi.org/10.1080/00207411.2015.1076291
- ✗ Palli A., (2017). Psychoeducation: The way to Make Patients Manage their Illness and Fill their Future with Life. Short Communication. *Mental Health in Family Medicine*, 13: 528-531.
- ✗ PSYCHOSIS. First Aid Guidelines for Loved Ones. The University of California, Family Service Agency (FSASF) of San Francisco, and The Mental Health Association of San Francisco (MHASF).
<https://psych.ucsf.edu/sites/psych.ucsf.edu/files/PREP%20MH%20First%20Aid.pdf>
- ✗ Pompili, M. (2014). Impact of living with bipolar patients: Making sense of caregivers' burden. *World Journal Of Psychiatry*, 4(1), 1. doi.org/10.5498/wjp.v4.i1.1
- ✗ Poon, A. W. C., Harvey, C., Mackinnon, A., & Joubert, L (2016). A longitudinal population-based study of carers of people with psychosis. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 5: 1-11.
- ✗ Ran, MS., Chui, CHK., Wong, IY-L., Mao, WJ., Lin FR., Liu, B., & Chan CL. (2016). Family caregivers and outcome of people with schizophrenia in rural china: 14 year follow up study. *Soc Psych Psychiatr Epidemiol*, 51,513-52. doi.org/10.1007/s00127-015-1169-0
- ✗ Ravi Philip Rajkumar (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066.

- ✗ Revier, CJ, Reininghaus, U, Dutta, R, Fearon, P, Murray, RM, Doody, GA, et al. (2015). Ten-Year Outcomes of First-Episode Psychoses in the MRC AESOP-10 Study. *Journal Nerv Ment Dis* 203(5), 379-386. doi: 10.1097/NMD.0000000000000295
- ✗ Reininghaus, U., Kempton, M., Valmaggia, L., Craig, T., Garety, P., & Onyejiaka, A. et al. (2016). Stress Sensitivity, Aberrant Salience, and Threat Anticipation in Early Psychosis: An Experience Sampling Study. *Schizophrenia Bulletin*, 42(3), 712-722. doi.org/10.1093/schbul/sbv190
- ✗ Salinger, J., O'Brien, M., Miklowitz, D., Marvin, S., & Cannon, T. (2018). Family communication with teens at clinical high-risk for psychosis or bipolar disorder. *Journal Of Family Psychology*, 32(4), 507-516. doi.org/10.1037/fam0000393
- ✗ Sadath A., Muralidhar, D., Varambally S, Gangadhar B.N., & Rose JR. (2017). Do stress and support matter for caring? The role of perceived stress and social support on expressed emotion of persons with first episode psychosis. *Asian J Psychiatr*, 25, 163-168.
- ✗ Stanbridge, R., & Burbach, F. (2004). Enhancing Working Partnerships with Carers and Families: A Strategy and Associated Training Programme. *Mental Health Review Journal*, 9(4), 32-37. doi.org/10.1108/13619322200400041
- ✗ Stress Interaction. *Schizophr Bull*, 34(6), 1095-1105. doi.org/10.1093/schbul/sbn101
- ✗ Tips for Effectively Communicating with a Person Who Has Schizophrenia <http://schizophrenia.com/pdfs/communicate.pdf>
- ✗ van Winkel, R., Stefanis, N., & Myin-Germeys, I. (2008). Psychosocial Stress and Psychosis. A review of the neurobiological mechanisms and the evidence for gene-stress interaction. *Schizophrenia Bulletin*, 34(6), 1095-105. doi.org/10.1093/schbul/sbn101
- ✗ Wan, K., & Wong, M. (2019). Stress and burden faced by family caregivers of people with schizophrenia and early psychosis in Hong Kong. *Internal Medicine Journal*, 49, 9-15. doi.org/10.1111/imj.14166