Η ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΑ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ

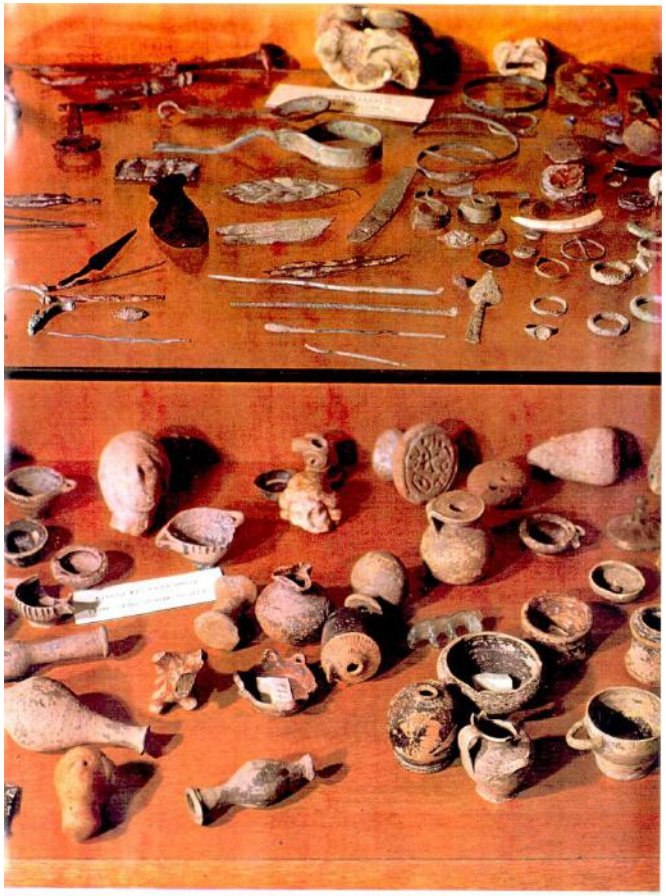
Μ.Διαλλινά Π.Γ.Ν.Α

Ασκληπιεία, οι ψυχοσωματικές κλινικές της αρχαιότητας

Συμφώνα με την Ιπποκράτειο παράδοση:

"….. για να θεραπεύσεις το σώμα του ανθρώπου πρέπει να γνωρίζεις την ολότητα των πραγμάτων''

Ενκοιμητήριο στο Άβατο του Ασκληπιείου στην Επίδαυρο.



Ιατρικά εργαλεία ,φάρμακα.

- **«Η θεραπεία πολλών ασθενειών δεν είναι εφικτή για τους Έλληνες γιατρούς, διότι περιφρονούν το όλο, το οποίο οφείλουν να λαμβάνουν εξ ίσου υπ' όψη. Διότι ένα τμήμα δεν μπορεί ποτέ να είναι εντάξει, αν το όλο νοσεί». Χαρμίδης (Πλάτων).**

- ***εδώ στον κόσμο μας του οποίου όλα τα συστατικά είναι αλληλένδετα κι αλληλοεξαρτώμενα, είναι ανεδαφικό να θεωρεί κανείς τον εγκέφαλο, ή οποιοδήποτε άλλο πράγμα, ως κλειστό σύστημα, αιτιακά ανεξάρτητο απ' το υπόλοιπο σύμπαν***

Παπανικολάου

- ***Προσοχή στη διάκριση μεταξύ συσχέτισης της συνείδησης με τη νευρωνική λειτουργία***
- ***και της εξήγησης της συνείδησης από τη νευρωνική λειτουργία*).(Σαββακή)**
- **Κατά τον Flanagan, ο συνδυασμός της φαινομενολογίας,**

της ψυχολογίας και της νευροεπιστήμης

μπορεί να διεισδύσει στο μυστήριο των ποιοτήτων (qualia) και να συμβάλει στη λύση του.

Ψυχοσωματική- Ψυχοθεραπεία

Τα τελευταία 6Ο χρόνια η διεθνής ιατρική ανακάλυψε ξανά την Πλατωνική Ολιστική άποψη σε αντιπαράθεση με τον καρτεσιανό διπολισμό (σώμα- ψύχη).

Η ψυχοσωματική ιατρική ή καλύτερα ολιστική ιατρική θέτει την Αρχή της ενότητα ψυχής και σώματος ως κέντρο της διαγνωστικής και θεραπείας (Holistic Medicine).

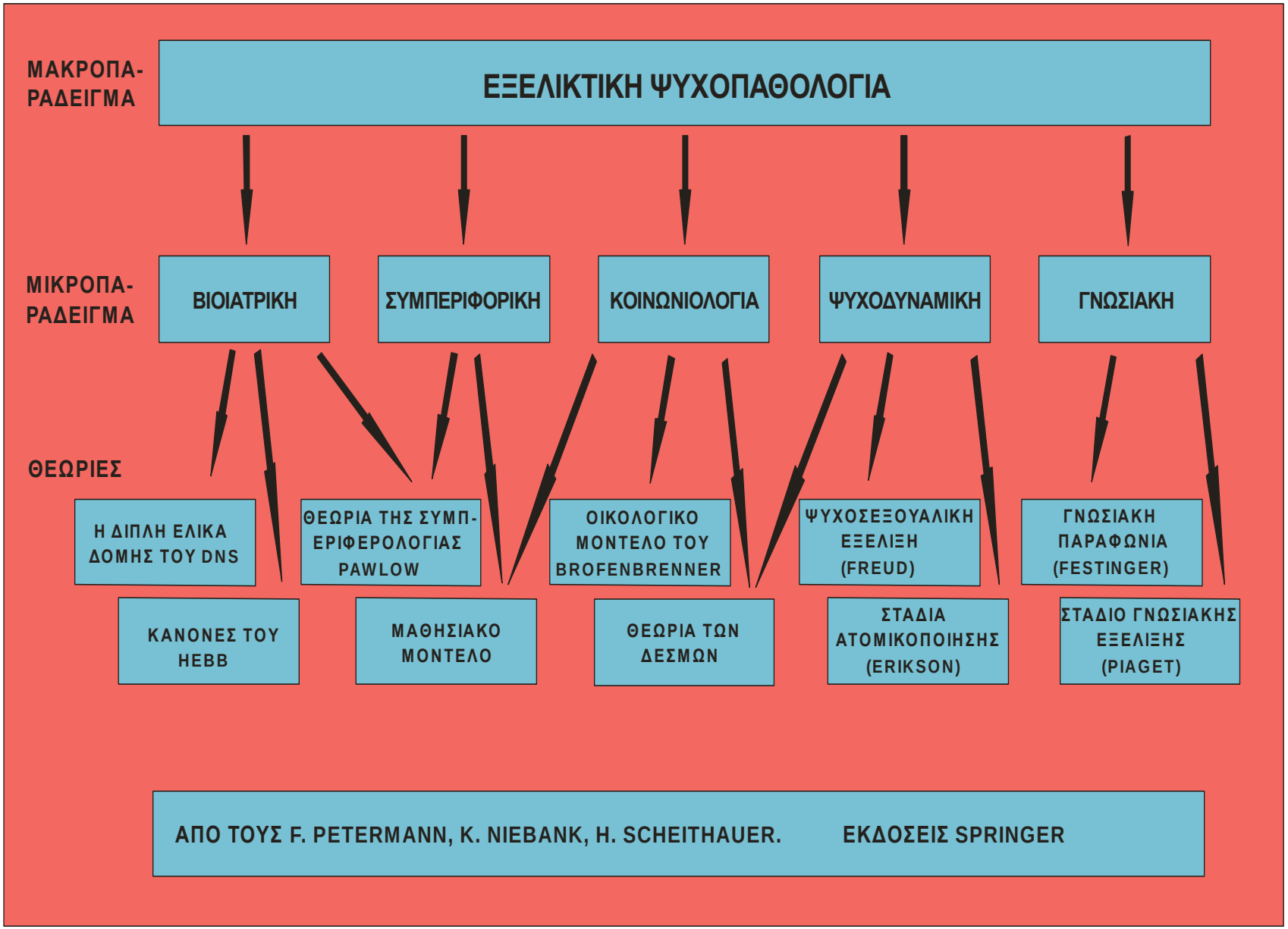
Διεθνή κολέγια, εταιρείες ψυχοσωματικής, πανεπιστημιακές έδρες και ψυχοσωματικές κλινικές έχουν συσταθεί .

Τα τελευταία χρόνια ανεπτύχθη η ψυχοσωματική με κυρίους εκπροσώπους τους Alexander (1934-1968), στις Η.Π.Α., A. Mitscherlich (1945-1970) και Richter στην Γερμανία, Marty και M' Uzan στην Γαλλία. Οι Mead (1947), Hulliday (1948), Horney (1939), αναφέρονται στις επιδράσεις του πολιτιστικού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Ο Ruesh (1958) σε προβλήματα επικοινωνίας.

Τέλος, οι Grinker (1953), Lipowskin (1970) τονίζουν την αναγκαιότητα μίας ολιστικής παραμέτρου στους ψυχοσωματικούς ασθενείς και αναφέρονται σε:

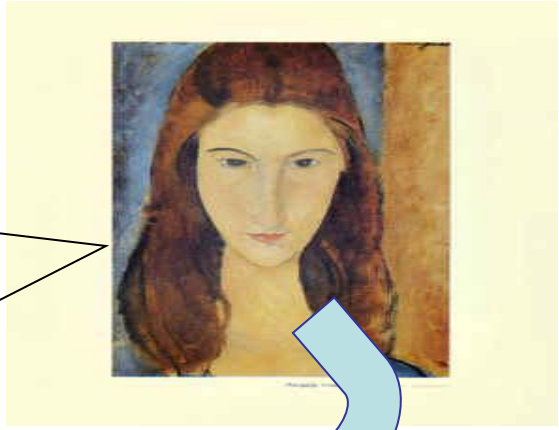
1) εξωτερικούς παράγοντες (οικολογικούς, πολιτισμικούς, περιβαλλοντικούς),
2) εσωτερικούς (συναισθηματικούς, βιοχημικούς),
3) γενετικούς,(σωματικούς και σε προδιαθέσικους παράγοντες).

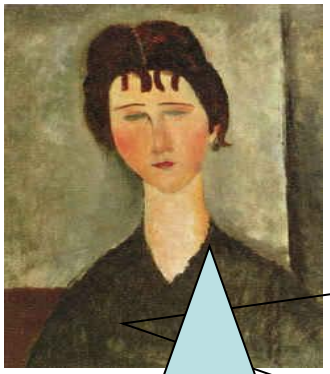
Γενικότερα έχει διαπιστωθεί, ότι ψυχοσωματικά σύνδρομα επί ναρκισσιστικής και οριακής δομής προσωπικότητας, είναι χαρακτηριστικά για τον πολιτισμό μας


ΜΑΚΡΟΠΑ-ΡΑΔΕΙΓΜΑ
ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ
ΜΙΚΡΟΠΑ-ΡΑΔΕΙΓΜΑ
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ
ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ
ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ
ΓΝΩΣΙΑΚΗ
ΘΕΩΡΙΕΣ
Η ΔΙΠΛΗ ΕΛΙΚΑ ΔΟΜΗΣ ΤΟΥ DNS
ΚΑΝΟΝΕΣ ΤΟΥ HEBB
ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠ-ΕΡΙΦΕΡΟΛΟΓΙΑΣ PAWLOW
ΜΑΘΗΣΙΑΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ
ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ BROFENBRENNER
ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΕΣΜΩΝ
ΨΥΧΟΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ (FREUD)
ΣΤΑΔΙΑ ΑΤΟΜΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ (ERIKSON)
ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΠΑΡΑΦΩΝΙΑ (FESTINGER)
ΣΤΑΔΙΟ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ (PIAGET)
ΑΠΟ ΤΟΥΣ F. PETERMANN, K. NIEBANK, H. SCHEITHAUER. ΕΚΔΟΣΕΙΣ SPRINGER

- **Σύμφωνα με τους Schmit -Degenhard 2003**

  <u>Η σημερινή ψυχιατρική</u> έχει περιορισθεί στη μελέτη της *συμπτωματολογίας*, ενώ η μελέτη της υποκειμενικής εμπειρίας καθώς και οι διαφορετικές μορφές έκφρασης ψυχωτικού *<u>Dasein</u>* ως προς το περιβάλλον και ως προς τις διεργασίες παραβλέπετε.
- **Η εποχή μας χαρακτηρίζεται από την αλλαγή παραδείγματος, όπου <u>η ψυχική ασθένεια είναι αντικείμενο κυρίως της νευροβιολογίας.</u>**

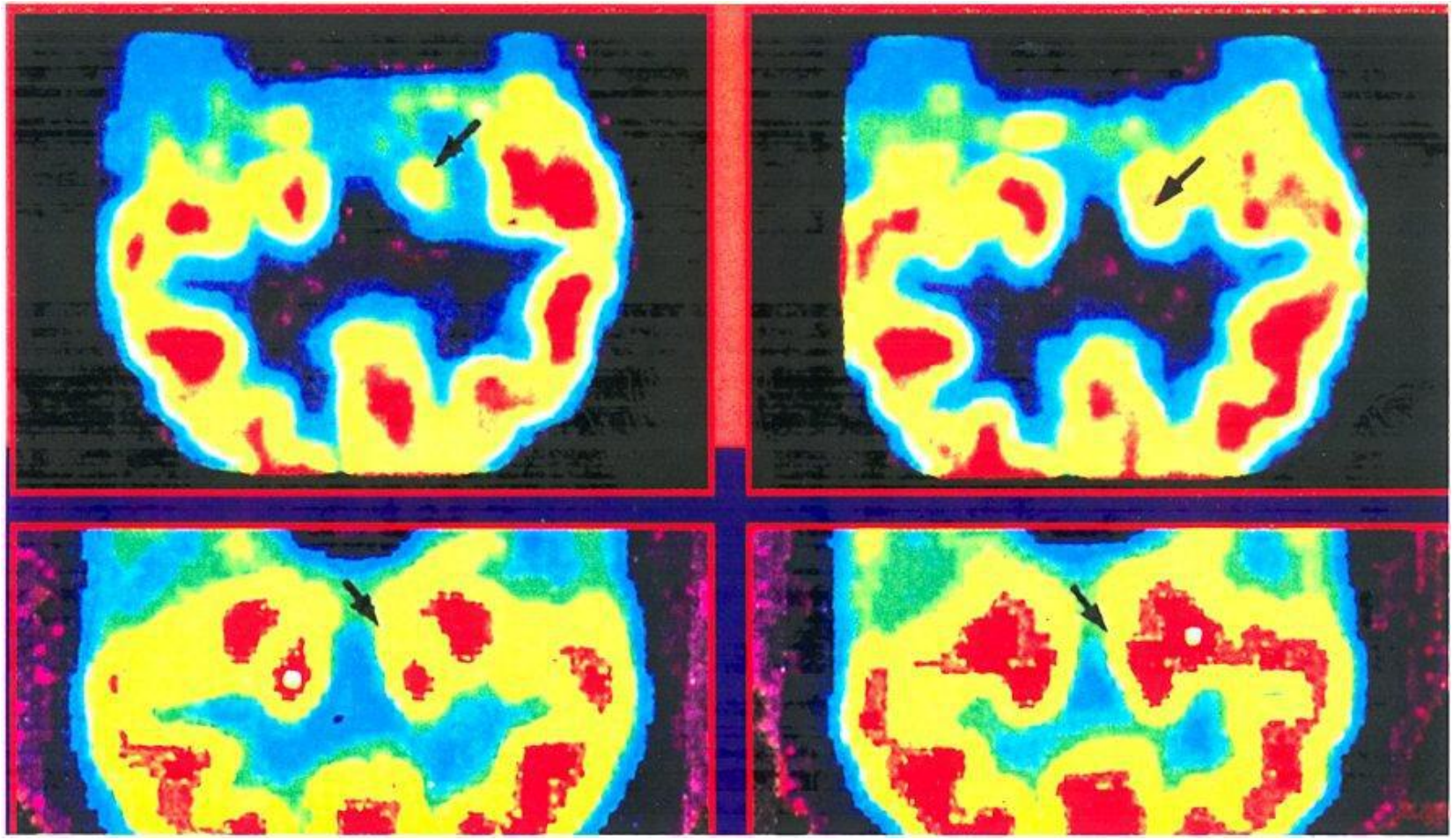


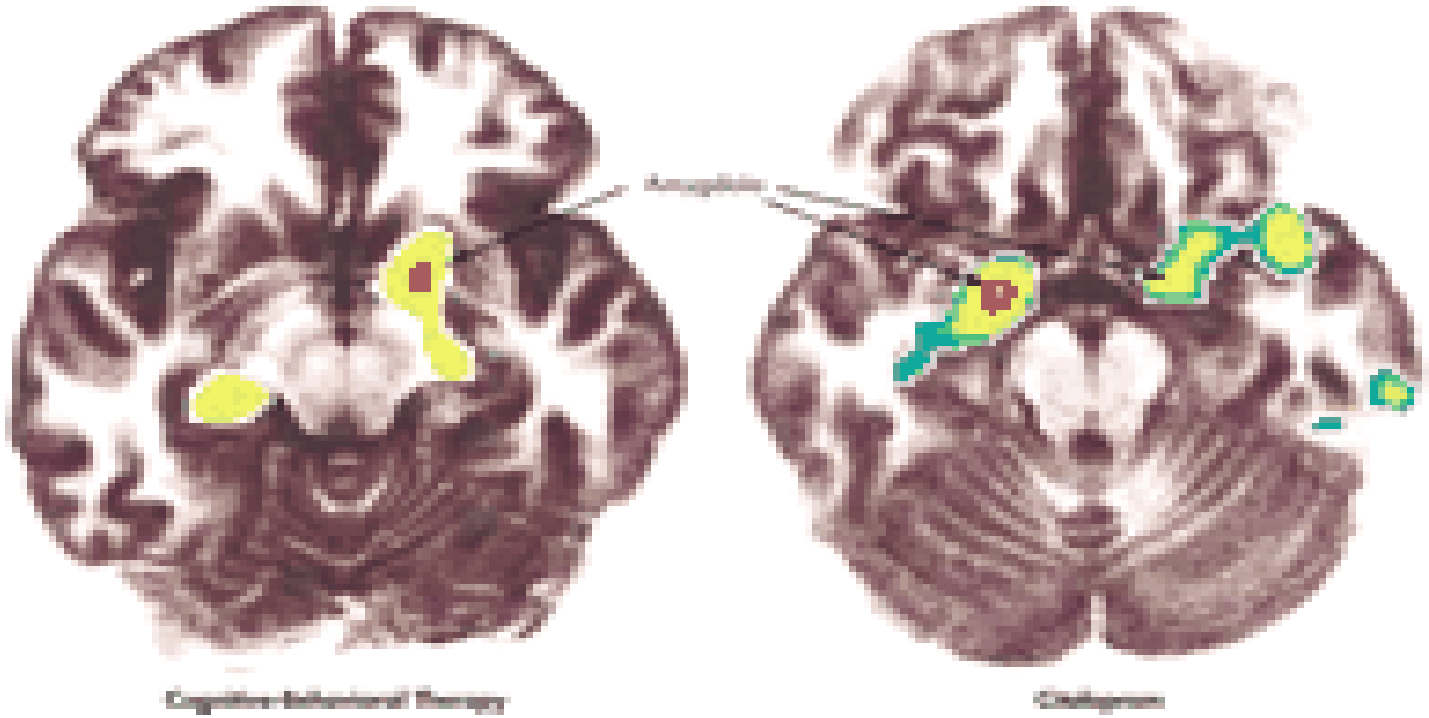


συλλογισμοί ή συναισθήματα θλίψης
αυξάνουν
την δραστηριότητα
Στις συνάψεις των νευρωνικών κυκλωμάτων
του προμετωπιαίου φλοιού
του gyrus cingulus
Η αλλαγή της πλαστικότητας **των νευρωνικών συνάψεων**
αποθηκεύεται στην μνήμη.

Αντίστροφα
μεσω διαταραχής του μεταβολισμού
κάποιων νευροδιαβίβαστων
(σεροτονίνη, ή νοραδρεναλίνης)
να προκαλέσουν
και καταθλιπτικά αισθήματα

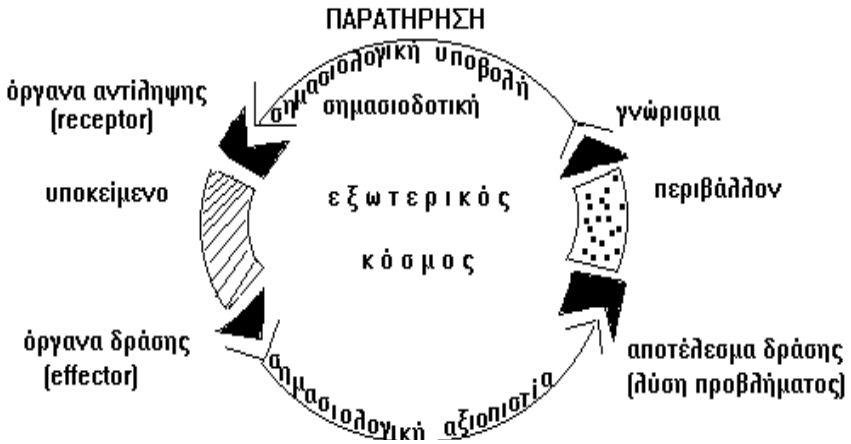
Ομαλοποίηση του μεταβολισμού της γλυκόζης στα Βασικά Γάγγλια μετά από χρήση S.S.R.I (Fluoxetin) ή μετά από επιτυχή ψυχοθεραπεία με ιδεοληπτική διαταραχή. Ενώ αντίθετα σε υγιή άτομα δεν δια πιστώθηκε καμία μεταβολή του μεταβολισμού. (Baxter et al 1992)



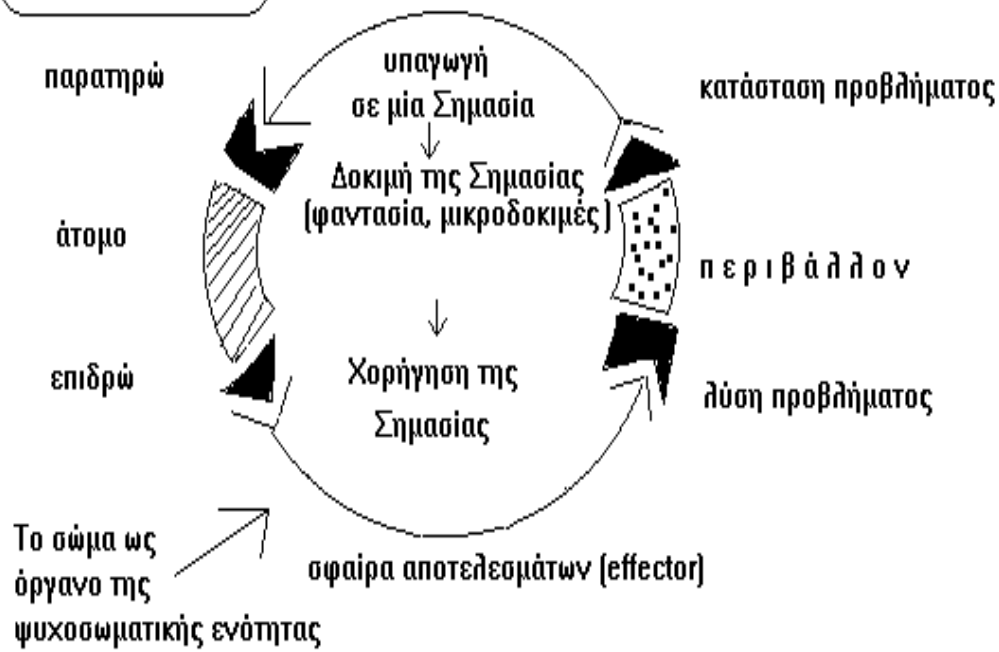

Cognitive-Behavioral Therapy
Chidiagram

ΠΑΡΑΣΤΑΣΗ Β

I.Funktions (cirlus) - διαμορφώθηκε από τον J.I. Vexküll 1936
"υποκείμενο-αντικείμενο, λαμβάνουν ως βιολογικό φαινόμενο νεό περιεχόμενο και αποδεικνύουν μία ενότητα δηλ. το αρχικό σύστημα το χαρακτηρίζει μόνο από τον εαυτό του, φτιάχνει μία ορισμένη σχέση με το περιβάλλον που το καθορίζει.



II. Situationscirlus



ΣΥΧΡΟΝΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ

Η εξελικτική ψυχολογία αναφέρεται στην ψυχική εξέλιξη του νεογέννητου
και μελετά τις αντιδράσεις τους σύμφωνα με το θέμα **(Funktions-cirlus**),
δηλαδή μέσω πρώιμων εξωλεκτικών επεξεργασιών.
Μέσω της σχέσης μητέρας-παιδιού η περιορισμένη μέχρι τότε βιολογική αυτό-εξέλιξη αναπτύσσεται: Ωριμάζουν οι συναισθηματικές και μαθησιακές διεργασίες
Αναπτύσσεται η γλώσσα και επιτυγχάνεται η κοινωνικοποίηση.
Έχουμε λοιπόν μία μετατροπή του **Funktions-cirlus σε Situations-cirlus** του ενήλικα

ΣΥΧΡΟΝΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ

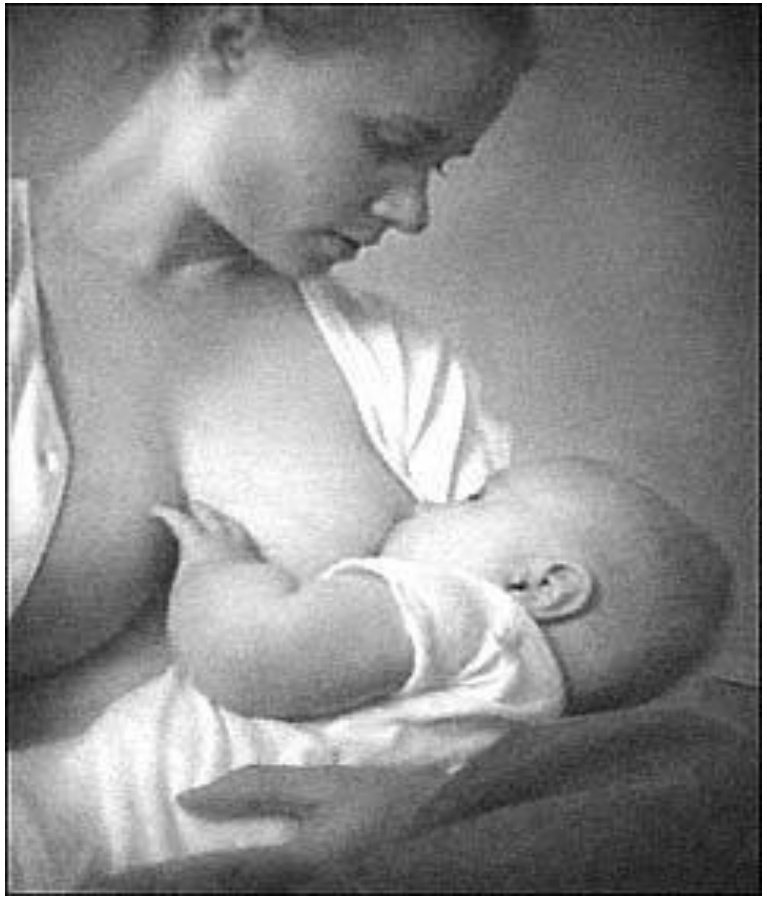
Ιδιαίτερα **τα παιδικά τραύματα** εγγράφονται στην μνήμη και μαθαίνονται, όπως όλα τα βιώματα μέσω αλλαγών τις πλαστικότητας των συνοπτικών διασυνδέσεων των νευρωνικών κυκλωμάτων του νευρικού συστήματος (***νευρωνική πλαστικότητα***) Αυτά τα περιεχόμενα μνήμης τα «**Εγγράμματα**» αποθηκεύονται σε πολύπλοκα νευρωνικά δίκτυα και αποτελούν **τη μήτρα** επαναλαμβανόμενων **στερεοτύπων συμπεριφορών** (Freud) στον ενήλικα.

– *Σύμφωνα με τον* ***Stern et all 2001*** *πιθανόν οι* ***πρώιμες εμπειρίες*** *να αποθηκεύονται ασυνείδητα ως* ***άδηλη γνώση των σχέσεων*** *οι οποίες αποτελούν κατά κανόνα τους* ***βασικούς νόμους της συμπεριφοράς*** *και του τρόπου που απευθυνόμαστε στους άλλους και εξασκούν επιρροές στην διαμόρφωση των μετέπειτα σχέσεων με το αντικείμενο*

Το σύστημα της άδηλης μνήμης

- Το σύστημα της άδηλης μνήμης αναπτύσσεται μέσα από ένα πλέγμα <u>προτύπων, κανόνων και πολύπλοκων σχέσεων</u> που θα μπορούσαν:
- να υποστηρίξουν αυτό που ο Kenberg 19988 ορίζει ως αναπαραστάσεις των αντικειμενότροπων σχέσεων
- ή να το γενικεύσουμε σύμφωνα με το Μοντέλο των ρόλων στις σχέσεις του Horowitz 1989 . Άρα το μοντέλο το σχέσεων είναι εξαρτημένο από συνολική ψυχοβιολογική επεξεργασία του οργανισμού.
- **Οι αισθητηριακές και συναισθηματικές καταστάσεις και εμπειρίες ενεργοποιούν και προκαλούν μεταβολές του αποθηκευμένου περιεχομένου της άδηλης μνήμης**

  (διαμέσου των δομών του Μεταιχμιακού συστήματος)



- **Άδηλες γνώσεις** μεταξύ ασθενή και θεραπευτή, που λαμβάνουν χώρα μέσα σε ένα καθορισμένο πλαίσιο σχέσεων, σκέψεων, συναισθημάτων και πράξεων καθορίζουν την ασυνείδητη σχέση μεταξύ τους και το θεραπευτικό συμβάν.
- Η **μήτρα των ασυνείδητων σχέσεων παραμένει άρρητη στην μεταβίβαση** αλλά **σκηνοθετείτε** από τη στάση του Αναλυτή.(Josef 1981)
- Η **επεξεργασία της μεταβίβασης** που επεξεργάζεται συνειδητά τις προσυνειδητές και ασυνείδητες αναπαραστάσεις σχέσεων αποκτά όλο μεγαλύτερο νόημα σε σχέση με την προσπάθεια **να επανακτηθούν οι έκδηλες αναμνήσεις**,.
- Η ενεργοποίηση της **Άδηλης μνήμης επιτυγχάνατε με την από αισθητηριακές και συναισθηματικές καταστάσεις και εμπειρίες**

- Η ενεργοποίηση του **ΥΠΟΘΑΛΑΜΙΚΟΥ-ΥΠΟΦΥΣΙΑΚΟΥ-ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΟΥ ΑΞΟΝΑ** συσχετίζεται με το στρες. Αύξηση της κορτιζόνης και του ACTH έχει αποδειχτεί σε ζώα, που αποχωρίζονται την μητέρα τους. Caldji 1998, McEwen 1998, Francis u. Meaney 1999, Huether 1999. Ο Huether διαπίστωσε μια διαδικασία αντίδρασης στο στρες:

  1) **Τα μη ελεγχόμενων στρεσσογόνα γεγονότα** οδηγούν στην ενεργοποίηση του **Υποθαλάμικου –Υποφυσιακού-Επινεφριδιακού Άξονα ΗΗΝ** και γι' αυτό στη αποσταθεραποίση των νευρωνικών συνδέσεων στο μεταιχμιακό-λυμβικό σύστημα και στον συνειρμικό φλοιό .

  2) **Τα ελεγχόμενα στρεσσογόνα γεγονότα** επιδρούν **στο κεντρικό και περιφερειακό (νορ)αδρενεργικό σύστημα** και **υπηρετούν την άμεση προσαρμογή** (π.χ. σύντομος χωρισμός από τη μητέρα) οδηγούν σε μια προσαρμοστική συμπεριφορά (ελαχιστοποιούν το άγχος της νέας συνθήκης), αλλά και αυξάνουν την εξέλιξη των νευρωνικών συνδέσεων.

- Επί των ανώτερων κείται **η διασύνδεση μεταξύ των πρωίμων τραυματισμών που οδηγούν στη καταθλιπτική διαταραχή**. γεγονότων σε σχέση με τον **άξονα ΗΗΝ** τουκαι της μείωσης της ενεργοποίησης στο μεγαγκέφαλο .(Aidelenhoff 1966)

- Ο Gurvits et a197l διαπιστώνει σε οριακούς ασθενεί ή σε μετάτραυματικά σύνδρομα, ότι παρατηρείτε μεσω **MRT μια αρνητική συσχέτιση του όγκου του Ιππόκαμπου.** Το ίδιο και σε άτομα με σεξουαλική κακοποίηση.(Driessen, 2000)

Η αναγκαιότητα της ψυχοθεραπείας ως αναπόσπαστο κομμάτι της κλινικής ψυχιατρικής προσέγγισης:

παραμένει σε ανοικτό διάλογο υπό συζήτηση.

- Μελέτες για την πλαστικότητα του εγκεφάλου, τον ρόλο of explicit and implicit memory systems, της πρόσδεσης, όπως επίσης και του βιολογικού υπόβαθρου των διανοητικών διαταραχών επηρέασαν σημαντικά την ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, τονίζοντας την σημασία της ποιότητας της ψυχοθεραπευτικής σχέσης και επαφής.

Παράλληλες έρευνες νευροαπεικόνησης αποδεικνύουν πως η ψυχοθεραπεία τροποποιεί τις λειτουργίες και τις δομές του εγκεφάλου κατά έναν τρόπο που διαφέρει από τις τροποποιήσεις που επιφέρει η φαρμακευτική αγωγή (Fuchs, 2004).

Το αμερικάνικο περιοδικό Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry αφιερώνει ένα τεύχος 2003 του πάνω στα θετικά αποτελέσματα της εφαρμογής της ψυχοθεραπείας στους σχιζοφρενείς, όπου μάλιστα δημοσιεύεται συνέντευξη με τον γηραιό πρωτοπόρο στη ψυχοθεραπεία της σχιζοφρένειας G. Benedetti,

όπως και άρθρο με τίτλο:

«Η τραγωδία της σχιζοφρένειας χωρίς ψυχοθεραπεία»,

Ψυχοθεραπείες ή Ψυχοφάρμακα ;

- Θεραπείες μέσω της ομιλίας συναντούμε από τον Σωκράτη ,τον Πλάτωνα, στα Ασκληπιεία,έως τα Ευαγγέλια.
- Όπως πολύ σωστά διαπιστώνει ο M.Ballint :

  «*το απαραίτητο σκεύασμα για την υγεία δεν είναι το φιαλίδιο με τα φάρμακα ή τα χάπια αλλά ο τρόπος ,που αυτό συνταγογραφείται… το ένα τρίτο της εργασίας κάθε γιατρού είναι καθαρή ψυχοθεραπεία.»*

- Σήμερα γνωρίζουμε, ότι όχι μόνο η αίσθηση του πόνου αλλά και ο μεταβολισμός ,η αιματώδη και η νευρωνική δραστηριότητα της επονομαζόμενης Προσαγωγού εγκεφαλικής έλικας μπορούν να μεταβληθούν μέσω λέξεων η σκέψεων. (Rainville et al1997;1999)

- Ο E. Kandel 2001 διαπιστώνει ότι όταν οι λέξεις «αγγίξουν τα φυλλοκάρδια μας» τότε προκαλούνται τροποποιήσεις των αλληλοσυνδέσεων των νευρωνικών συνάψεων (plasticity).

- Σύμφωνα με τον Pinker (1995) η χρήση μιας γλώσσας τροποποιεί τα « γραμματικά » και «φωνητικά » νευρωνικά δίκτυα έτσι ώστε να δημιουργούνται <u>διαφορετικές διασυνδέσεις στα νευρωνικά δίκτυα στις διαφορετικές κουλτούρες.</u>

Πλαστικότητα των νευρωνικών συνάψεων. Σύγχρονη βιβλιογραφία:

- **Change the mind and you change the brain": *effects of cognitive-behavioral therapy on the neural correlates of spider phobia.* (Paquette V at al,2002)**

  Με την χρήση fMRI σε άτομα με αραχνοφοβια (n = 12) και σε ομάδα ελέγχου διαπιστώθηκέ ενεργοποίηση της αιμάτωσης του δεξιού ραχιοπλαγίου προμετωπιαίου φλοιού (Brodmann area-BA 10), της παραιπποκάμπιος έλικας και των οπτικών συνειρμικών περιοχών του φλοιού αμφοτερόπλευρα. Μετά από την επιτυχημένη θεραπεία δεν διαπιστώθηκε καμία σημαντική διαφορά στο μετωπιαίου φλοιού (BA 10) ή στη παραιπποκαμπίο έλικα.

- **Effects on the brain of a psychological treatment: *cognitive remediation therapy: functional magnetic resonance imaging in schizophrenia.* (Wykes T at al,2001)**.

  Μεταξύ της ομάδας των ασθενών που είχαν μια επιτυχή CRT διαπιστώθηκε η ενεργοποίηση των περιοχών, που συσχετίζονται με <u>την λειτουργική μνήμη</u> ιδιαίτερα με τις περιοχές του μετωπιαίου φλοιού.

  <u>Πρώτη φορά συσχετίζονται αλλαγές στην ενεργοποίηση περιοχών του εγκέφαλου σε ομάδα σχιζοφρενών λόγω ψυχολογικής και όχι με φαρμακευτικής θεραπείας</u>.

- ***Brain blood flow changes in depressed patients treated with interpersonal psychotherapy or venlafaxine hydrochloride*: preliminary findings. (Martin SD at al, 2001)**.

  Τα πρώτα αποτελέσματα δείχνουν, ότι η κυκλοφορία του αίματος στο Μεταιχμιακού και στα Βασικά Γάγγλια αυξάνεται μετά από διαπροσωπική ψυχοθεραπεία (IPT) όπως και μετά την χρήση venlafaxine.

<u>2003:</u>

- ***Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis.***
- ***An fMRI study investigating cognitive modulation of brain regions associated with emotional processing of visual stimuli.***
- ***Real-time fMRI of temporolimbic regions detects amygdala activation during***

Πλαστικότητα των νευρωνικών συνάψεων. Σύγχρονη βιβλιογραφία:

- **(Π.χ. η ιμιπραμίνη και η παροξετινη και η βενλαφαξίνη σε μελέτες με νευροαποκινήσεις παρουσίασαν ενεργοποιησεις σε παρομοιες περιοχές του εγκεφάλου με τη διαπροσωπική θεραπεία)**
- **Πιο συγκεκριμένα:**
- **Wykes et al. (2002): ασθενείς με σχιζοφρένεια και γνωσιακή θεραπεία (fMRI)**
- **Brody et al. (2001a; 2002b): ασθενείς με κατάθλιψη και διαπροσωπική θεραπεία (PET)**
- **Martin et al. (2001): ασθενείς με κατάθλιψη και διαπροσωπική θεραπεία (SPECT)**
- **Brody et al. (1998): ασθενείς με κατάθλιψη και διαπροσωπική θεραπεία (fMRI**

- Μία πιο πρόσφατη επισκόπηση διαφόρων ερευνών των Roffman et al., 2005) μελετά άμεσα την δράση της ψυχοθεραπείας στην εγκεφαλική δραστηριότητα και λειτουργία σε ασθενείς με καταθλιπτικές ή αγχώδεις διαταραχές με μεθόδους λειτουργικής νευροαπεικόνησης (fMRI).
- Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν πως για κάθε ψυχιατρική διαταραχή, υπήρχε μόνο μερική ταύτιση μεταξύ των αλλαγών εγκεφαλικής δραστηριότητας που σχετιζόταν με την φαρμακευτική αγωγή και αυτών που σχετιζόταν με την ψυχοθεραπευτική παρέμβαση.
- Συνεπώς η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση είναι πιο ειδική και η δράση της πιο μακροπρόθεσμη από μια φαρμακευτική αγωγή

(Roffman et al., 2005; Fuchs, 2004; Nakatami et al.,2003; Paquette et al., 2003; Brody et al., 2001; Martin et al., 2001).

Casacalenda et al. (2002):

Μετά-ανάλυση 883 ασθενών με μείζον κατάθλιψη , όπου σύγκριναν την αποτελεσματικότητα της φαρμακοθεραπείας και της ψυχοθεραπείας.

το ποσοστό ύφεσης ασθενών με μείζον κατάθλιψη

υπό φαρμακευτικής αγωγής(46.4%)

υπό ψυχοθεραπείας (46.3%).

Επίσης, περισσότεροι ασθενείς διακόπτουν την φαρμακευτική αγωγή τους (37.1%) παρά την ψυχοθεραπεία (22.2%).

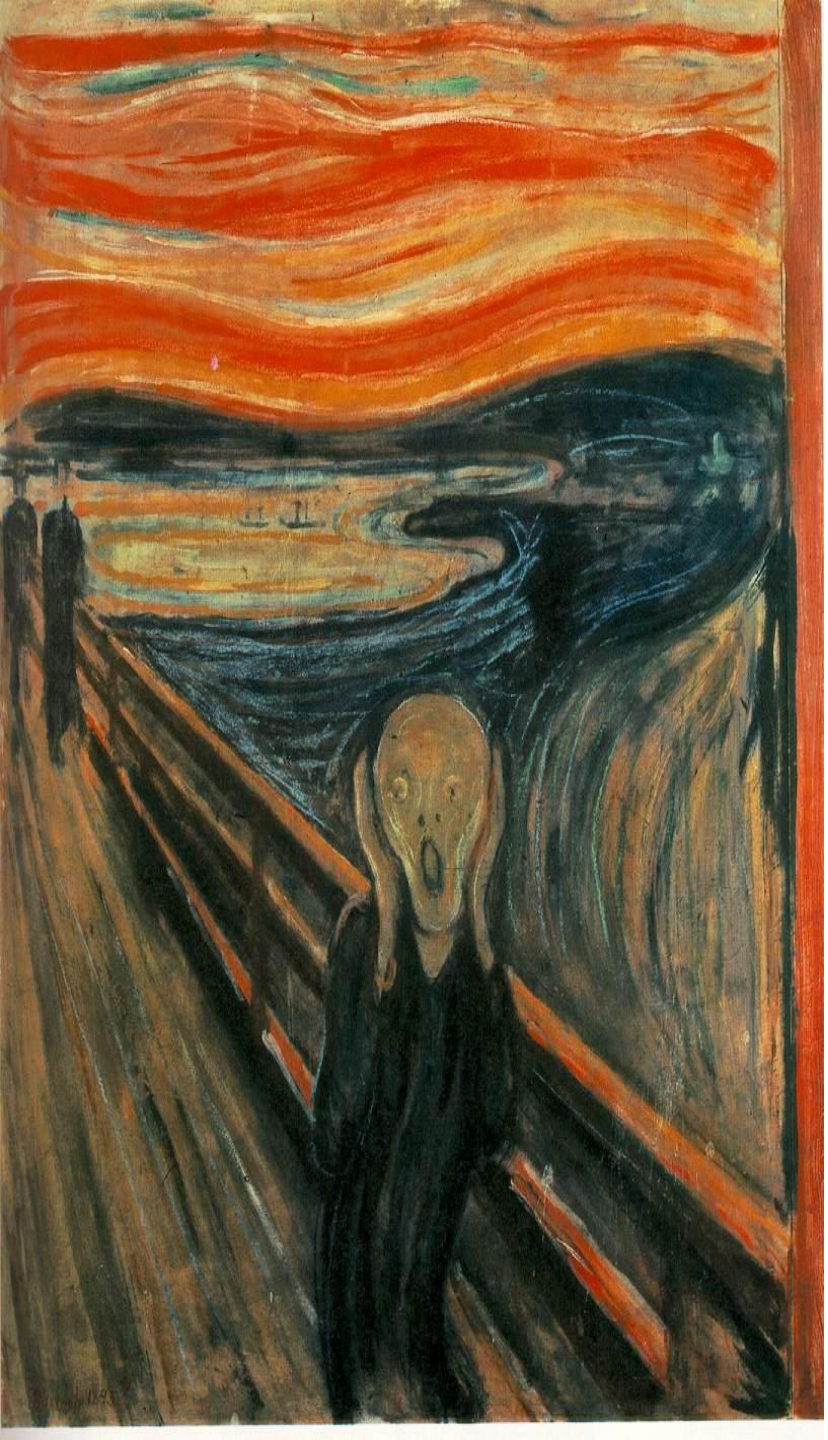
- .

- Ο Beutel.,2006 δημοσίευσε μια επισκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας με θέμα την χρήση των νευροαπεικονίσεων (fMRI, Pet) σε θέματα ψυχολογίας. Πολλές μελέτες δείχνουν μεταβολικές αλλαγές σε ασθενείς με ψυχαναγκαστικές διαταραχές,κατάθλιψη, φοβία πανικός και οριακή διαταραχή προσωπικότητας.

  Μετά από επιτυχείς ψυχοθεραπείες διαπιστώνονται συστηματικές αλλαγές στην ενεργοποίηση του εγκεφάλου με αρκετές ομοιότητες και αρκετές διαφορές από εκείνες που προκαλούν φαρμακολογική αγωγή. Έτσι παύει να είναι απόλυτη η παραδοσιακή σχάση μεταξύ του ότι η φαρμακολογική διαδικασία ενεργεί στο βιολογικό υπόβαθρο (acting on the brain) ενώ η ψυχολογική διαδικασία στο συναίσθημα (feel better)

- . Ο Mundo (2006) αναρωτιέται αν είναι δυνατόν να ενσωματωθεί η νευροβιολογία στην ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία Μελέτησε την βιογραφία των τελευταίων 10 ετών (on line)και διαπίστωσε ότι οι μελέτες της γενετικής τείνουν να διαπιστώνουν βιολογικές αλλαγές, που προκαλούνται από την ψυχοθεραπεία .Οι περισσότερες γενετικές μελέτες αναφέρουν ότι μια ψυχιατρική κατάσταση είναι αποτέλεσμα μιας συμπλοκής αλληλεπίδρασης και **γενετικής ευπάθειας** και **περιβαλλοντολογικών επιδράσεων** .
- Από τις μελέτες της μοριακής βιολογίας έχουμε ενδείξεις ότι η **έκφραση των γονιδίων** επηρεάζεται από σοβαρούς περιβαλλοντολογικούς παράγοντες όπως τις **πρώιμες εμπειρίες, τα τραύματα και την διαδικασία της μάθησης και της μνήμης**.
- Οι νευροαπεικονιστικές μελέτες αποδεικνύουν ότι όχι μόνο **η γνωσιακή** αλλά και η **ψυχοδυναμική** έχει μετρήσιμες επιδράσεις στον εγκέφαλο. Επιπροσθέτως η ψυχοθεραπεία μετατρέπει την λειτουργία και τον μεταβολισμό του εγκέφαλου σε **εξειδικευμένες περιοχές του**. Πολλές μελέτες συνέκριναν τα αποτελέσματα της ψυχοθεραπείας με τα αποτελέσματα της φαρμακοθεραπείας σε ασθενείς με μείζονα κατάθλιψη.
- **η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία έχει σημαντική επιρροή στις εγκεφαλικές λειτουργίες και στον μεταβολισμό σε ειδικές περιοχές του εγκεφάλου**. Αυτή η δυνατότητα διευρύνει τον ορίζοντα της έρευνας και της συζήτησης στην ψυχιατρική

- Ο Roffamn et all (2006) στο Harvard αφού μελέτησε, κατά την διάρκεια μιας πενταετίας, την εκπαίδευση στις νευροεπιστήμες των Αμερικανών και Καναδών ψυχιάτρων, διαπίστωσε ότι η εκπαίδευση αυτή επέδρασε στην κλινική δουλειά. Περισσότερη χρήσιμη δια τους εκπαιδευόμενους ήταν η εκπαίδευση στις νευροεπιστημονικές έννοιες όταν συμπεριλαμβανότανε και η ψυχοθεραπεία.



Η σημερινή λειτουργία των ψυχιατρικών τομέων στα Γενικά Νοσοκομεία

- . **Ο Στ. Μέντζος** όπως και οι πρωτοπόροι ψυχίατροι ψυχοθεραπευτές **Ciobi, Benedetti**, αποδεχόμενος μια πολλαπλή αιτιοπαθογένεια και προδιάθεση(**ψυχοσωμάτωση του Εγκεφάλου 2003)** προτείνει **ένα σύμμεικτο μοντέλο θεραπείας** υπό το πρίσμα των πολύπλευρων προδιαθέσεων της καταθλιπτικής κατάστασης η της ψύχωσης.
- **Αντίθετα** η λειτουργία των ανοιχτών ψυχιατρικών τμημάτων **περιορίστηκε** στις **κλασσικές διαγνώσεις** με μόνη δυνατότητα θεραπείας την **φαρμακευτική,, αφήνοντας έξω** μια μεγάλη ομάδα ασθενών (***ψυχοσωματικών, διαταραχών της προσωπικότητας, και των νέων ασθενειών της χιλιετηρίδας).***

Η ασυνείδητη στάση απέναντι στον σύμβουλο Ψυχίατρο.

Οι Ψυχίατροι στην καθημερινή πρακτική τους στα γενικά νοσοκομεία γίνονται άθελά τους εκπρόσωποι του "Αλόγου" και της "Τρέλας".

Μέσω *προβλητικών ταυτίσεων*, προβάλλονται από τους υπόλοιπους ιατρούς φόβοι και συγκρούσεις που κινητοποιούν οι ψυχικά ασθενείς στους "εκπροσώπους" τους, δηλαδή στους Ψυχιάτρους.

Ο Ψυχίατρος συχνά αντιμετωπίζεται ως "ο τρελός" και αισθάνεται και ο ίδιος "απόβλητος και απομονωμένος". Μετατιθέμενος στη θέση του ασθενή, βιώνει τον αποκλεισμό και την προκατάληψη. Κατάσταση, που του προκαλεί θυμό, θλίψη και απογοήτευση και συχνά τον οδηγεί στην απόρριψη του ρόλου του στην διασυνδετική ψυχιατρική .

Συνήθη προβλήματα των Ψυχιάτρων:

1. Απομόνωσή τους από τις άλλες ιατρικές ειδικότητες αυτών και των ασθενών τους.
2. Δυσπιστία, προκατάληψη μαζί με άγνοια ή υπερεκτίμηση των δυνατοτήτων τους.
3. Τάσεις για ψυχιατρικοποίηση όλων των αδιαγνώστων συμπτωμάτων και συνδρόμων.
4. Πλημμελής αντιμετώπιση ενός ευρύτερου διαγνωστικού φάσματος ψυχικών νοσημάτων.

Α. Σύμφωνα με μια αναδρομική έρευνα για το 1989 στο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών (Γ. Γεννηματάς) α.)το 62,1% των ψυχιατρικών παραπομπών ήταν ηλικίας πάνω από 65 ετών και β.) οι συχνότερες διαγνώσεις ήταν 28,46% χρόνιο οργανικό ψυχοσύνδρομο και 16,05% οξύ, δηλαδή το 45,01% του συνόλου των διαγνώσεων είχε **οργανικά αίτια**.

Β. Το 1997 διαπιστώσαμε ότι

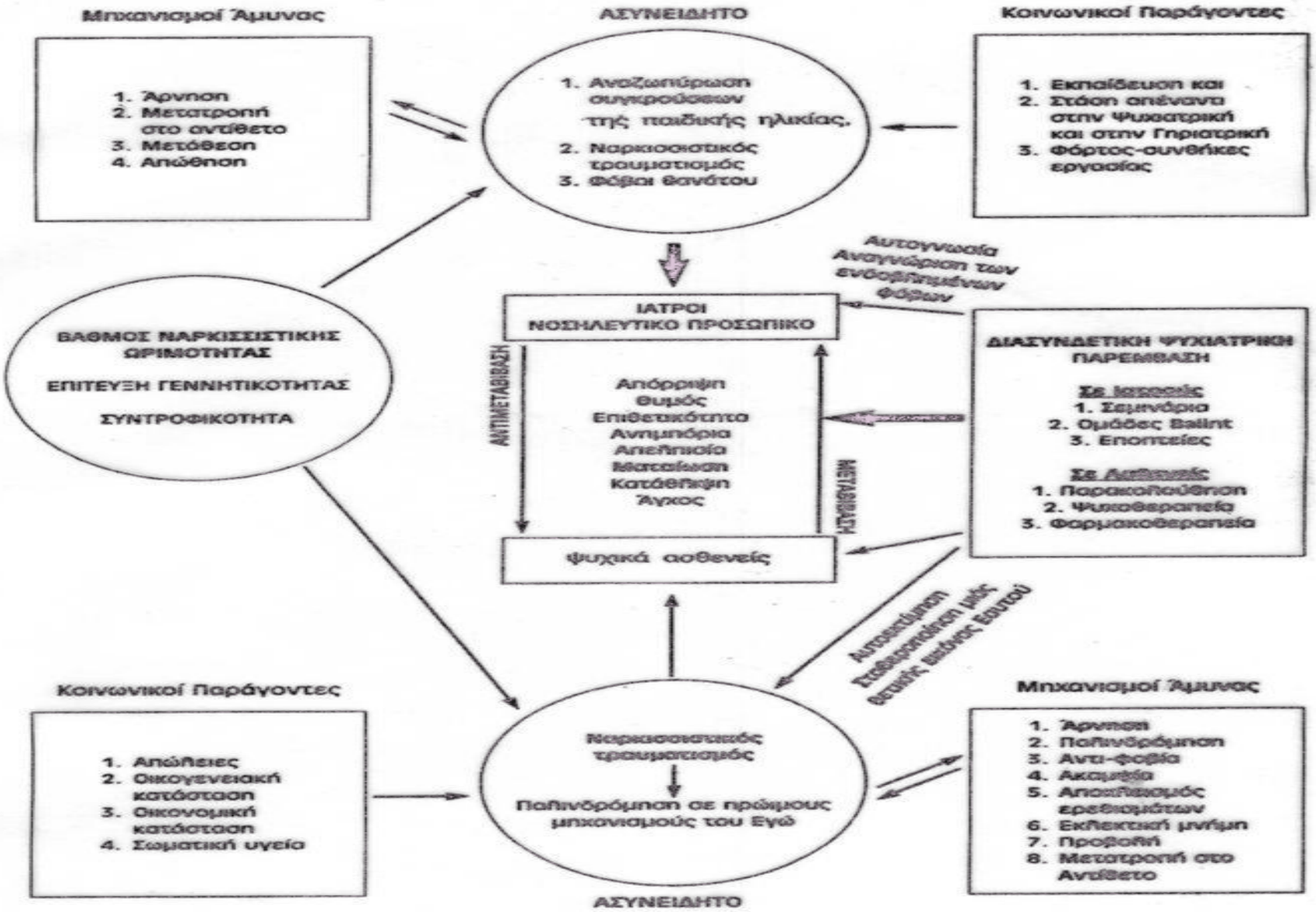
α.) το 56,95% των περιπτώσεων ήταν **χωρίς ψυχοπαθολογία** ,

β.) το 34,37% των κλήσεων για ψυχ. εξέταση ήταν αιτιολογημένες **σωστά**

γ.) το 15,5% ήταν **μη ικανοποιητικές και ασαφείς**.

Γ.Το 1999 το 13% των κλήσεων αποδείχθηκε **χωρίς ενεργό** και το 7% χωρίς **καμία ψυχοπαθολογία**, ενώ το 33% αφορούσε ασθενείς άνω των 65 ετών. Την ιδιαίτερη αυτή στάση θα προσπαθήσουμε στην εργασία μας να διαφωτίσουμε και να ερμηνεύσουμε.

ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ



Ο ψυχικά ασθενής υπενθυμίζει με την *"τρέλα"* του, και τα χρόνια σωματικά προβλήματα, τους *άλυτους προσωπικούς μας φόβους θανάτου* και ενισχύει την ψυχική άμυνα απέναντι στους φόβους αυτούς, δηλαδή την Άρνηση τους. Έτσι, ώστε με την αποποίηση, αποφυγή, απόρριψη και μετάθεση να απομακρύνομαι τον ασθενή μαζί με την εσωτερική σύγκρουση (φόβοι ευνουχισμού) που μας προκαλεί.

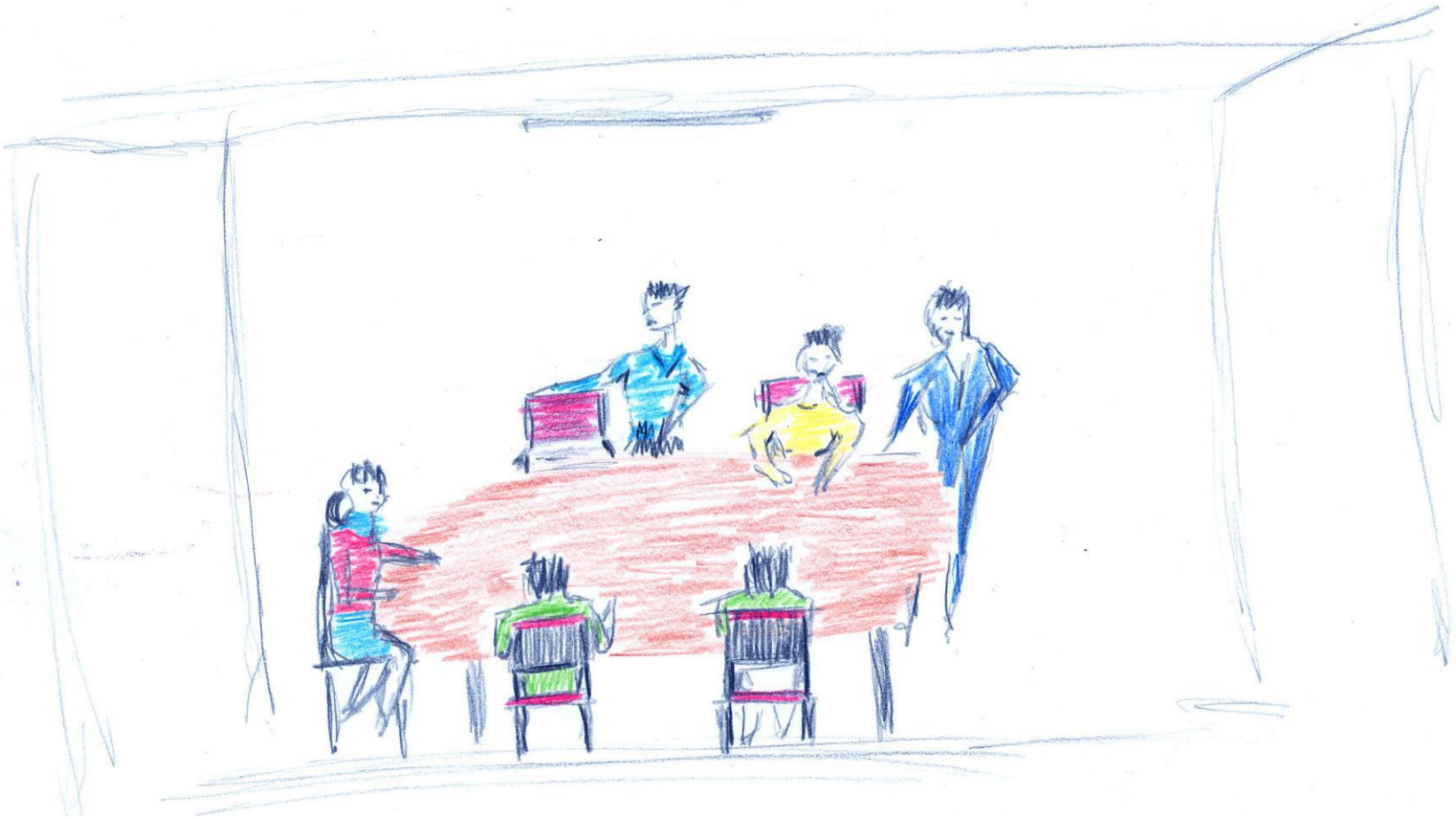
Αυτή η *παλινδρόμηση σε αρχαϊκούς μηχανισμούς άμυνας* όπως η άρνηση, η αποποίηση σκέψεων και αναπαραστάσεων αποτελεί λειτουργία προσαρμογής του Εγώ και έχει προστατευτικό σκοπό (διευθέτηση των ενορμήσεων) και παροδικό χαρακτήρα.

ΣΑΛΟΝΟ-ΤΡΑΠΕΖΟ- ΥΠΝΟΔΩΜΑΤΙΟ -ΗΣΥΧΑΣΤΗΡΙΟ

Ο ΠΑΣΧΟΝ ΚΑΙ Ο ΣΥΝ- ΠΑΣΧΟΝ ΙΑΤΡΟΣ ΑΝΑΖΗΤΟΥΝ ΧΏΡΟ ΚΑΙ ΧΡΌΝΟ

Η ΟΜΑΔΑ ΜΑΣ

ΟΜΑΔΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ
ΠΑΡΑΜΥΘΙΟΥ - ΖΩΓΡΑΦΙΚΗΣ



Ψυχοθεραπεία εφαρμογές και δυνατότητες στο ψυχιατρικό τμήμα του Π.Γ.Ν.Α

Ψυχοθεραπεία

Ατομική Ψυχοθεραπεία.:

1. **Ψυχαναλυτική** ατομική ομαδική
2. **Γνωσιακη:**
3. **Συστημική** ατομική ομαδική

ΕΦΗΜΕΡΕΣ ΑΝΟΙΧΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ

ΠΑΡΑΜΥΘΙΟΥ – ΖΩΓΡΑΦΙΚΗΣ

2

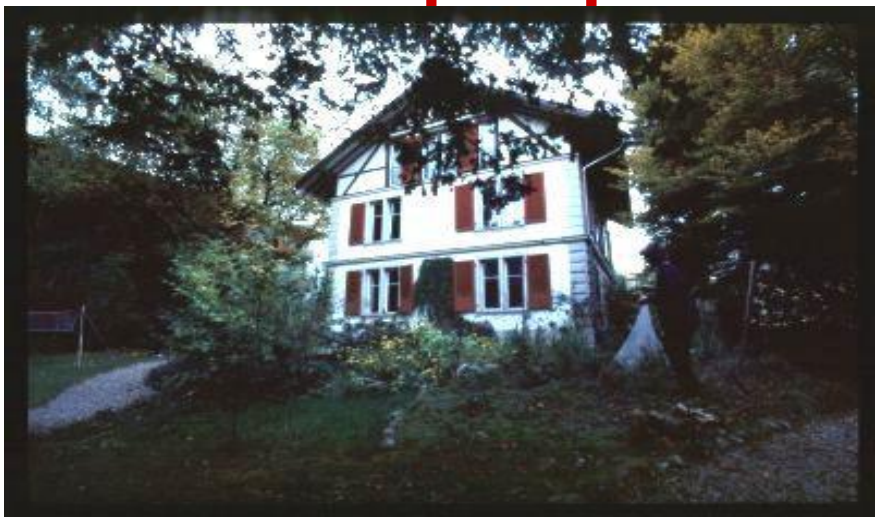
Επιπλέον Δυνατότητες:

με σεμινάρια και ομάδες Ballint.

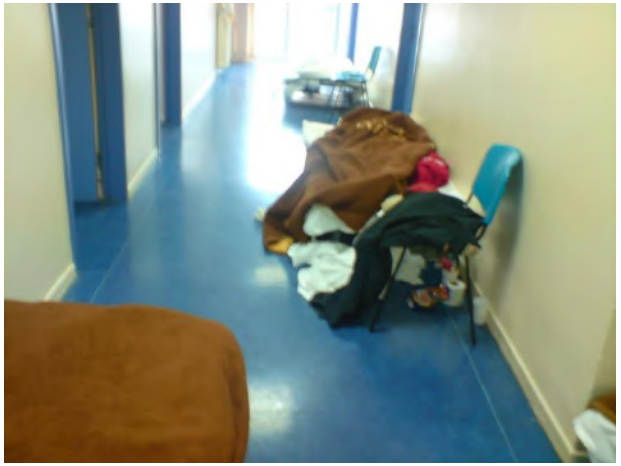
Η ΜΙΑ ΑΛΛΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

- Το 1970 ιδρύθηκε στην τότε Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας το **τμήμα της ψυχοσωματικής ιατρικής και ψυχοθεραπείας** στην ιατρική σχολή καθώς και πολλές ψυχοσωματικές κλινικές.
- Από το 1990 υπάρχει **ειδικότητα** στην ιατρική ανεξάρτητη από την ψυχιατρική που δίνει τον **τίτλο του ψυχοθεραπευτή**.
- Επίσης από το 1992 υπάρχουν στα γενικά νοσοκομεία δυο ανεξάρτητες υπηρεσίες **ψυχοσωματικής και διασυνδετικής** ψυχιατρικής.
- Στην Αυστρία με την επίδραση της κοινωνικής ψυχιατρικής αρχικά στις πανεπιστημιακές κλινικές και μετά σε όλα τα γενικά νοσοκομεία έχει ενσωματωθεί η ψυχοθεραπεία και η ψυχοσωματική ως μία απαραίτητη ιατρική υπηρεσία. Οι Sölner et al. (2000) δημοσιεύουν κατευθυντήριες οδηγίες για την εφαρμογή της ψυχοσωματικής και της ψυχοθεραπείας στα γενικά νοσοκομεία της Αυστρίας και αναφέρεται επίσης σε διεθνείς ομάδες εργασίας πάνω σε αυτή την προοπτική.
- Στις ΗΠΑ το 2004 οι Gitlin, Levenson και Lyketsos ανακαλύπτουν την ανάγκη μιας **υποειδικότητας της ψυχιατρικής, την ψυχοσωματική..**

Τμήμα νοσηλείας οξέων περιστατικών.!!! Μια Χίμαιρα.



2011 μετά από 12 εισαγωγές και 17 Ράντζα



PSYNOVA
2005

•«Ενσωματωμένη Ψυχιατρική-Ψυχοθεραπευτική Περίθαλψη».

- Το 2003 άρχισε να λειτουργεί στο Klinikum Nord -Ochsenyoll ένα «Εργαστήρι- μελλοντικής περίθαλψης». Απο το 2005 συνεργάζονται και τα τρία περιφερειακά Νοσοκομεία της Περιοχής του Αμβούργου σε ένα «**ΣΧΕΔΙΟ- ΑΛΛΑΓΗΣ**» και **ΟΧΙ «ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ»** (Veräderungsprojekt) το PSYNOVA 2005.
- Ο στόχος τους είναι να εγκαθιδρύσουνε μια **«Ενσωματωμένη Ψυχιατρική-Ψυχοθεραπευτική Περίθαλψη».**
- Στην οποία εφαρμόζεται μια **προσωποκεντρική περίθαλψη** μέσα στη κοινότητα ώστε να συμβάλουν στο απο-στιγματισμό της ψυχικής νόσου και να υπερπηδήσουν την μέχρι τώρα οριοθέτηση μεταξύ της εσωτερικής (νοσηλείας) και εξωτερικής περίθαλψης παρέχοντας **«Ενταγμένες-ενσωματωμένες Ψυχιατρικές Μονάδες»**
- Επίσης προτείνουν χρηματοδοτικά μοντέλα , που οδηγούν στη ποιοτική βελτίωση της περίθαλψης των ψυχικά ασθενών.
- π.χ στο Klinikum Nord ο σχεδιασμός είναι **μια ενσωματωμένη περίθαλψη** ώστε να αποφύγουν την **διακοπή των θεραπευτικών-σχέσεων και να συνδέσουν τον κλινικό με τον έξω κλινικό τομέα**. Γίνεται η προσπάθεια ώστε **οι ασθενείς να περιθάλπονται σε όλες τις φάσεις από την ίδια ομάδα** (ψυχίατρου, ψυχολόγου, θεραπευτή τέχνης) και να έχει σταθερή και συνέχει επίβλεψη. **Αυτό προϋποθέτει σωστή Τομεοποίηση**.

Προτάσεις για μία ουσιαστική λειτουργία του ψυχιατρικού τμήματος στα πλαίσια του Γενικού Νοσοκομείου

Δημιουργία τμήματος ψυχοσωματικής (ως σύγχρονα Ασκληπιεία) με στόχους:

α. Άρση της προκατάληψης, του αποκλεισμού και των δυσκολιών συνεργασίας μέσω της ευαισθητοποίησης, μετεκπαίδευσης και επιμόρφωσης των Ιατρών και συναφών επαγγελμάτων

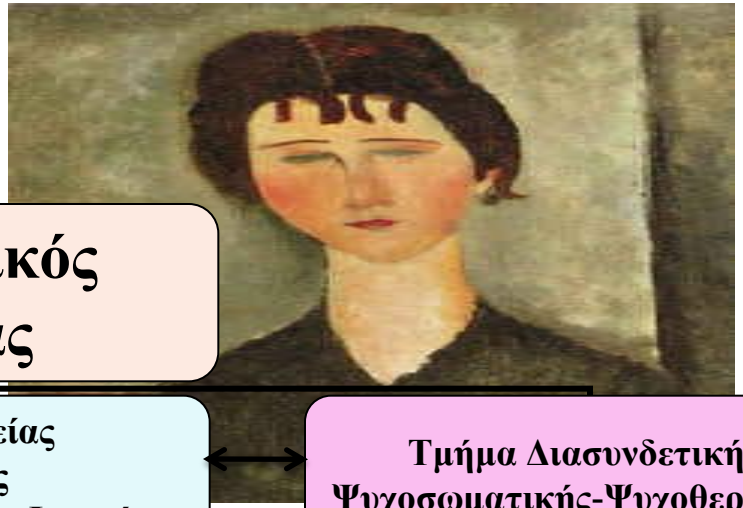
β. Αποδοτικότερη και ριζικότερη αντιμετώπιση των ψυχοσωματικών διαταραχών, καθώς και μίας μεγάλης ομάδας ασθενών με ψυχικές διαταραχές (Borderline, βαρείες νευρώσεις, βραχέα ψυχωτικά, κλπ.).

γ. Δημιουργία συνοδευτικών υπηρεσιών σε προγράμματα κοινωνικού αποκλεισμού.

δ. Έρευνα για βελτίωση της Διασυνδετικής Ψυχιατρικής.. Δημιουργία δικτύου Ομάδων Αυτοβοήθειας (π.χ. διαβητικοί, κολίτιδες κλπ.), Ballint group, ombudsmen rounds

ε. Ψυχοθεραπεία - Εκπαίδευση - Supervision.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ



Ψυχιατρικός Τομέας

Κέντρο Ψυχικής Υγείας
Ομάδα παρέμβασης στη κοινότητα-Κρίση, Εξωτ. Ιατρεία

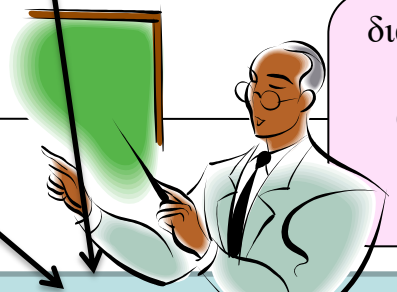
Τμήμα βραχείας νοσηλείας
35 -40 κλινών, Εξωτ. Ιατρεία

Τμήμα Διασυνδετικής-Ψυχοσωματικής-Ψυχοθεραπείας

ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ξενώνες Μετανοσοκομειακής μέσης νοσηλείας
Επαγγελματική Αποκατάσταση

διασυνδετική, συμβουλευτική Ψυχ,
Ομάδα παρέμβασης στη κρίση,
Ομάδες,Ballint,Ψυχοθεραπεία ,
Εκπαιδεύσει-Εποπτεία
.



Ξενώνες Προστατευμένα Διαμερίσματα Οικοτροφεία

ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ
Γηριατρικής- Άνοιας
Τροφικών Διαταραχών
Αυτοκτονικών –Κατάθλιψης
κ.λπ.

Τελικά ήταν καλά!!!!

- **Η ψυχοθεραπεία δεν είναι μόνο μέθοδος αλλά και στάση(Benedetti**).

Αποτελέσματα

- Αυτές οι ομάδες ανοικτής έκφρασης αν και εφαρμόσθηκαν στις παρούσες συνθήκες νοσηλείας σε Γενικό Νοσοκομείο (μέσος όρος νοσηλείας 20,14 ημέρες υπεράριθμες κλίνες στους διαδρόμους, καθηλώσεις κ.λπ.) υλοποίησαν τους
- στόχους τους με απρόσμενη επιτυχία. Οι ομάδες αυτές είχαν στόχο:**1. Την ευαισθητοποίηση των ασθενών στις ενδοψυχικές συγκρούσεις**. Το 100% των ασθενών θεωρεί τις ομάδες χρήσιμες, το 83,9% ότι τους βοηθά να καταλάβουν τον εαυτό τους, το 81,8%να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και μόνο το 11,7% τις βρίσκουν βαρετές και το 53,3% θα ήθελε να συνεχίσει τις ομάδες και μετά το εξιτήριο.
- **2. Την καλύτερη κατανόηση και παρακολούθηση της θεραπευτικής πορείας των ασθενών**:
- Το 81,8% των ***ιατρών*** (15 ερωτηματολόγια) θεωρεί τις ομάδες βοηθητικές. Το 54,5% θεωρεί την ενημέρωση-επανατροφοδότηση για τους ασθενείς τους μη επαρκή. Το 100% θεωρεί σκόπιμη τη συνέχισή τους. Το 81% ***των νοσηλευτών*** θεωρεί ότι αυτές οι ομάδες βοηθούν την άσκηση των καθηκόντων τους. Διαπιστώθηκε, όμως, ότι χρειάζεται καλύτερη:
  - **1)** ενημέρωση ιατρών και νοσηλευτών για τους σκοπούς των ομάδων
  - **2)** οργάνωση της ενημέρωσης-επανατροφοδότησης των ιατρών.
- Εν κατακλείδι τέτοιες ομάδες **καθίστανται απαραίτητες** στις δεδομένες συνθήκες υπερβραχείας νοσηλείας σοβαρά ψυχικά ασθενών. **Σύμφωνα με τον G. Benedetti: Η ψυχοθεραπεία δεν είναι μέθοδος αλλά στάση.**