

Αθήνα 20/3/20

Τις τελευταίες ημέρες βρισκόμαστε αντιμέτωποι με μια εντελώς πρωτόγνωρη και πρωτοφανή συνθήκη:

α) ως πολίτες, καλούμαστε να εφαρμόσουμε τα μέτρα για τον περιορισμό της διασποράς ενός νέου, άγνωστου μέχρι πρόσφατα, απειλητικού για τη ζωή ιού και να συμβάλουμε στην προστασία των ευπαθών ομάδων κινδύνου,

β) ως ιατροί και επαγγελματίες υγείας ευρύτερα, κατά μείζονα λόγο και εντός των συγκεκριμένων απαιτήσεων, υποκείμεθα στη γνωστή δεοντολογική και ηθική υποχρέωση του «κρείττον ωφέλειν, ή μη βλάπτειν» - δηλ της μη πρόκλησης βλάβης στους ασθενείς μας,

γ) τέλος, ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας, καλούμαστε να μην απεμπολήσουμε τη βασική αρχή του συνεχούς της φροντίδας παιδιών με συναισθηματικές/ αναπτυξιακές και ευρύτερα ψυχιατρικές διαταραχές καθώς και των οικογενειών τους. Ταυτόχρονα οφείλουμε να διασφαλίσουμε την αποτελεσματική αντιμετώπιση της πρόσθετης συναισθηματικής επιβάρυνσης, που ως γνωστό συνεπάγονται μείζονες υγειονομικές κρίσεις με σημαντικές κοινωνικές επιπτώσεις, όπως ο COVID -2019 ή στο παρελθόν η επιδημία του SARS το 2003.

Κατά συνέπεια, ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας καλούμαστε να προστατεύσουμε τον εαυτό μας, τους συνεργάτες και συναδέλφους και τους χρήστες των υπηρεσιών μας, σύμφωνα με τα μέτρα της πολιτείας και τις οδηγίες του Ιατρικού Συλλόγου, ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει να διασφαλίσουμε τη μη πρόκληση “βλάβης” σε άτομα και οικογένειες, με συχνά χρόνιες ψυχιατρικές διαταραχές, λόγω διακοπής της παρεχόμενης αναγκαίας φροντίδας. Επιπλέον, οφείλουμε να ανιχνεύσουμε τα σημεία της πρόσθετης συναισθηματικής και ψυχολογικής επιβάρυνσης στους υπάρχοντες και νέους ασθενείς μας.

Σε αυτή την νέα πραγματικότητα που όλοι μένουμε σπίτι, η απομόνωση είναι ακόμη πιο δύσκολη για τα άτομα με νευροαναπτυξιακές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές και τις οικογένειες τους, τα οποία χρειάζονται υποστήριξη, πλαισίωση και συμβουλευτική για την επίλυση υπαρχόντων ή αναδυόμενων δυσκολιών.

Οι εφαρμοζόμενες συνθήκες απομόνωσης και καραντίνας, σε πληθυσμούς με έντονα συμπεριφορικά προβλήματα όπως ΔΕΠΥ, ΔΑΦ, διαταραχή διαγωγής κλπ μπορεί να συμβάλουν στην απορύθμιση ή επιδείνωση της κατάστασης, σε ατομικό ή/και οικογενειακό επίπεδο.

Αντίστοιχα, επίταση των συμπτωμάτων μπορεί να εμφανιστεί σε άτομα με Διαταραχές της Διάθεσης με ή χωρίς αυτοκτονικό ιδεασμό, Διαταραχές Άγχους-ιδιαίτερα Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή που σχετίζεται με θέματα

μικροβιοφοβίας και θανάτου, Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής και πλήθος άλλων.

Είναι πολύ σημαντικό να διατηρηθεί και υποστηριχθεί η ρουτίνα της καθημερινότητας για όλους μας, με έμφαση στους ψυχικά πλέον ευάλωτους, προκειμένου να παραμείνουμε ανθεκτικοί και ικανοί να εφαρμόζουμε τα μέτρα πρόληψης, σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Στην προσπάθεια μας να συγκεράσουμε όλα τα παραπάνω, προσαρμόσαμε την κλινική μας πρακτική με:

1. Την εφαρμογή των μέτρων στους χώρους παροχής των υπηρεσιών μας, συμπεριλαμβανομένης της παραμονής στο σπίτι ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, συστηματική τήρηση των κανόνων υγιεινής, καθαρισμού επιφανειών και αντικειμένων, απαγόρευση της παραμονής συνοδών στην αίθουσα αναμονής κοκ.
2. Χρήση εναλλακτικών μέσων για την εφαρμογή της κλινικής μας πρακτικής, όπου αυτό είναι συμβατό με τη φύση των δυσκολιών και το οικογενειακό περιβάλλον, και παρά το γεγονός ότι δεν αντικαθιστά την κλινική πρακτική διαζώσης: χρήση ψηφιακής τεχνολογίας, τηλεφώνου.
3. Αποκλειστική χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας για τις ομαδικές θεραπείες από απόσταση.
4. Παροχή πρόσθετης υποστήριξης από απόσταση στους γονείς/στις οικογένειες, ιδιαίτερα σε εκείνες στις οποίες έχει διακοπεί ή μειωθεί η διαπροσωπική παροχή υπηρεσιών, λόγω αδυναμίας τήρησης των μέτρων σε συνδυασμό με αδυναμία παροχής των υπηρεσιών με χρήση εναλλακτικών μέσων.
5. Αναζήτηση, αναγνώριση και διαχείριση σημείων πρώιμης ψυχολογικής επιβάρυνσης στους ασθενείς και στις οικογένειες τους. Είναι γνωστό ότι ο φόβος, το άγχος και η ψυχολογική επιβάρυνση των γονέων, αλλά και της ευρύτερης οικογενειακής και κοινωνικής ομάδας, επηρεάζουν τα παιδιά στα οποία η εικόνα μπορεί να εκφράζεται με επιδείνωση προβλημάτων συμπεριφοράς, δυσκολίες στον ύπνο και στη σίτιση, ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας.
6. Αποκλειστική χρήση της τεχνολογίας για την υλοποίηση συνεργασιών και συναντήσεων με συναδέλφους και διεπιστημονικές ομάδες.

Θα θέλαμε επίσης να αναφερθούμε στις δυσκολίες ή ιδιαιτερότητες που συναντήσαμε κατά την αναγκαία και χρονικά περιορισμένη υλοποίηση της προσαρμογής μας:

1.0 πληθυσμός των παιδιών και μάλιστα παιδιών μικρής ηλικίας, συχνά με δυσκολίες συμπεριφοράς, συνεπάγεται και αδυναμία αποτελεσματικής εφαρμογής των μέτρων υγιεινής. Στον αντίποδα

βρίσκονται οι μεγάλοι έφηβοι, χωρίς δυσκολίες συμπεριφοράς που να αντιβαίνουν στην αποτελεσματική εφαρμογή των μέτρων.

2. Συγκεκριμένες συμπεριφορές των παιδιών/εφήβων και το επίπεδο της λειτουργικότητας καθορίζουν επίσης τη δυνατότητα ή όχι αποτελεσματικής εφαρμογής των μέτρων υγιεινής.
3. Η δυνατότητα ένταξης σε θεραπεία από απόσταση του παιδιού/εφήβου και η αποτελεσματική της υλοποίηση εξαρτάται εξίσου από τη φύση των δυσκολιών όσο και από την αποδοχή των γονέων και την εξοικείωση τους με την τεχνολογία.
4. Ιδιαίτερες ανάγκες εμφανίζονται όταν η συμπεριφορά ή λειτουργικότητα του παιδιού /εφήβου δεν επιτρέπει την αποτελεσματική εφαρμογή των μέτρων πρόληψης, ενώ ταυτόχρονα, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας περιορίζει την προσβασιμότητα σε εναλλακτικές λύσεις με τη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών.
5. Η εφαρμογή των μέτρων απαιτεί αποκωδικοποίηση των γενικών οδηγιών του ΕΟΔΥ και “μετάφρασή” τους σε όρους που να αντιστοιχούν στην πραγματικότητα του συγκεκριμένου χώρου παροχής υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και σε αντίστοιχη διαδικασία κατανοητή και προσβάσιμη σε όσους εργάζονται ή προσέρχονται στο συγκεκριμένο πλαίσιο.
6. Η ύπαρξη θεραπευτικής σχέσης εμπιστοσύνης, παράλληλα με την τήρηση των κανόνων δεοντολογίας, μεταξύ του επαγγελματία και των γονέων είναι, και σε αυτή την περίπτωση, καθοριστικής σημασίας για την προσαρμογή στο νέο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών.
7. Ταυτόχρονα, η προϋπάρχουσα εμπειρία και εξοικείωση του θεραπευτικού πλαισίου με τις νέες τεχνολογίες επηρεάζει θετικά την ταχύτητα προσαρμογής του και την αποδοχή από πλευράς των γονέων. Τα παιδιά/οι έφηβοι, ως γνωστό, είναι συνήθως ένθερμοι θιασώτες της χρήσης της.
8. Όλοι επηρεαζόμαστε από τη νέα κατάσταση, οι επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας δεν εξαιρούμαστε συναισθημάτων φόβου και άγχους, τα οποία καλούμεθα να διαχειρισθούμε στα πλαίσια του ρόλου μας, της έγκυρης επιστημονικής ενημέρωσης, της εφαρμογής των απαραίτητων μέτρων και της στήριξης από τους συναδέλφους.
9. Αξίζει να σημειωθεί ότι, η θετική ανταπόκριση που συναντήσαμε από τους γονείς στην πλειονότητα των περιπτώσεων, και η ανακούφιση που εξέφρασαν για την προσπάθεια εξασφάλισης της συνέχειας της υποστήριξης των παιδιών τους, με τις αναγκαίες τροποποιήσεις των θεραπευτικών προγραμμάτων, μας δίνει δύναμη να συνεχίσουμε.

Φαίνεται να είμαστε στην αρχή ενός “δύσκολου” 3μήνου τουλάχιστον, σύμφωνα με τα λεγόμενα των ειδικών και όπως γίνεται αντιληπτό από τη διεθνή πραγματικότητα.

Ταυτόχρονα, τα θέματα ψυχικής υγείας εντάσσονται στη μέριμνα και στο ενδιαφέρον, μεταξύ άλλων:

A. Του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο οποίος εξέδωσε κατευθυντήριες οδηγίες για τη διασφάλιση της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού και ειδικών ομάδων¹⁻²,

B. Του European Association for service Providers for Persons with Disabilities- EASPD, το οποίο πραγματοποίησε το 1ο διαδικτυακό σεμινάριο στις 18/3/20. Το Webinar παρακολούθησαν 130 επαγγελματίες υγείας που εξυπηρετούν άτομα με αναπηρία από 11 χώρες μέλη , μεταξύ των οποίων και από την Ελλάδα³.

Στη διάρκεια των εισηγήσεων και συζητήσεων δόθηκε έμφαση στην ανάγκη διατήρησης της συστηματικής επικοινωνίας και υποστήριξης των ατόμων με αναπηρία και των φροντιστών τους με τη χρήση εναλλακτικών μέσων επικοινωνίας, στην ορθή , έγκυρη και κατάλληλη ενημέρωση σχετικά με τα μέτρα πρόληψης, στις ψυχολογικές επιπτώσεις που δεν διαφέρουν από αυτές των υπολοίπων και στην αποφυγή του διαχωρισμού ή αποκλεισμού τους.

Γ. Της ευρύτερης επιστημονικής κοινότητας, η οποία έχει δημοσιεύσει στο παρελθόν στα πλαίσια προηγούμενων επιδημιών αλλά και πρόσφατα στη διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας⁴⁻¹⁰.

Τα πρώτα δεδομένα από την αρχική φάση της επιδημίας στην Κίνα αναφέρονται σε 58% του γενικού πληθυσμού με μέτρια έως σοβαρή ψυχολογική επιβάρυνση, 28% και 16% με ανάλογης βαρύτητας άγχος και καταθλιπτικά συμπτώματα , αντίστοιχα. Προηγούμενες μελέτες από την επιδημία του SARS το 2003, αναφέρονται σε αύξηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας συνολικά, με παράγοντες κινδύνου τη μικρή ηλικία και την ύπαρξη αισθημάτων αυτομομφής.

Τέλος, με ιδιαίτερη ικανοποίηση είδαμε την εξαιρετικά ενδιαφέρουσα και χρήσιμη πρωτοβουλία της Μονάδας Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Νοσοκομείου Παιδών Αγλαΐα Κυριακού, να δομήσει και κυκλοφορήσει Κατευθυντήριες Οδηγίες για την από απόσταση θεραπεία των παιδιών¹¹.

Συνοψίζοντας, σημειώνουμε ότι :

1. Και στην παρούσα κοινωνική συγκυρία, η θέση μας ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι στο πλευρό των χρηστών των υπηρεσιών μας, των παιδιών και των οικογενειών τους, προκειμένου να διασφαλίσουμε τη συνέχεια της

φροντίδας, με όποιο προσαρμοσμένο και ασφαλές μέσο ενδείκνυται, ιδιαίτερα για τους πλέον ευάλωτους.

Η μακροχρόνια- όπως εκτιμάται- διακοπή των θεραπειών για τις ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού που παρακολουθούμε, όχι μόνο δεν είναι ενδεικνυόμενη επιλογή αλλά, σε πολλές περιπτώσεις, αντενδείκνυται.

2. Η εξατομικευμένη εκτίμηση της ευαλωτότητας και των αναγκών κάθε οικογένειας, των προστατευτικών ή επιβαρυντικών περιβαλλοντικών παραγόντων και της ύπαρξης δικτύων υποστήριξης της αποτελεί χρέος μας ,ώστε να συμβάλουμε στη διαχείριση των δυσκολιών που θα επιφέρει η αναγκαία τροποποίηση της φροντίδας, σε συνδυασμό με την αναμενόμενη επιβάρυνση λόγω της πανδημίας, του φόβου της ασθένειας και του θανάτου και της επίδρασης των περιοριστικών μέτρων.

Έφη Μπάρλου- Παιδοψυχίατρος

Κων/νος Μπόλιας- Παιδοψυχίατρος

Μαριάννα Τάσση- Παιδοψυχίατρος

Ενδεικτική βιβλιογραφία:

1. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
2. <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/202003/MHPSS%20COVID19%20Briefing%20Note%20March%202020-English.pdf> Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 Outbreak- Version 1.1
3. 1st webinar of European Association for service Providers for Persons with Disabilities-EASPD <https://www.easpd.eu/en/content/covid-19-outbreak-and-support-service-providers-persons-disabilities>, προς δημοσίευση
4. Xiang, Y.-T. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* **2020**, 7, 228–229. [CrossRef]
5. Hall, R.C.W.; Chapman, M.J. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: Lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *Gen. Hosp. Psychiatry* **2008**, 30, 446–452. [CrossRef]

6. Van Bortel, T. Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bull. World Health Organ.* **2016**, *94*, 210–214. [[CrossRef](#)]
7. Sim, K. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J. Psychosom. Res.* **2010**, *68*, 195–202. [[CrossRef](#)]
8. Leung, G.M. The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *J. Epidemiol. Community Health* **2003**, *57*, 857–863. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
9. Cuiyan Wang et al Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2020**, *17*, 1729; doi:10.3390/ijerph17051729
10. *Samantha K Brooks et al* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence *Lancet* **2020**; **395**: 912–20
Published **Online** February 26, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
11. <https://developunit.gr>