

## **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ (ΕΠΨ) : ΜΙΑ ΝΕΑ ΜΟΡΦΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**Νίκος Κ. Στεφανής MD, FRANZCP**

**Καθηγητής Ψυχιατρικής**

**Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ**

**Αιγινήτειο Νοσοκομείο**

### **Εισαγωγή-Σκεπτικό**

Οι πλέον γνωστές διαταραχές του ψυχωτικού φάσματος είναι η σχιζοφρένεια, η διπολική συναισθηματική διαταραχή με ψυχωτικά στοιχεία, η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, η σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή και η ψυχωτική διαταραχή οφειλόμενη στη χρήση ουσιών. Ενοποούνται ως διαταραχές του ψυχωτικού φάσματος όλες εκείνες οι ψυχικές διαταραχές που χαρακτηρίζονται από περιόδους κατά τις οποίες το άτομο θα απωλέσει την αίσθηση της πραγματικότητας εκδηλώνοντας συμπτώματα στο περιεχόμενο της σκέψης (πχ παραληρητικές ιδέες δίωξης), στη δομή (πχ εκτροχιασμός της σκέψης), στην κατοχή της σκέψης (πχ παρεμβολή ξένων σκέψεων), αντιληπτικές διαταραχές (πχ ακουστικές ψευδαισθήσεις), διαταραχές του συναισθήματος (πχ υπερβολική ευφορία στα πλαίσια μανιακού επεισοδίου), αρνητικά συμπτώματα (πχ κοινωνική απόσυρση και έλλειψη αυτοφροντίδας) με συνεπακόλουθη αλλαγή της συμπεριφοράς και συχνά πτώση στην ατομική και κοινωνική του λειτουργικότητα. Οι διαταραχές του ευρύτερου ψυχωτικού φάσματος είναι συχνές και σοβαρότατες ψυχικές διαταραχές με επιπολασμό εκεί όπου έχει εκτιμηθεί διεξοδικά ανερχόμενο στο 3 % του γενικού πληθυσμού (Perälä al 2007). Η ετήσια επίπτωση νέων περιστατικών στην Ευρώπη κυμαίνεται από 10-60/100.000 κατοίκους (Jongsma et al 2017).

Τα περισσότερα νέα άτομα που βιώνουν το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο, συνήθως στην μετεφηβική ηλικία, θα διακόψουν την επαφή τους με τον κοινωνικό τους περίγυρο, την εργασία, την εκπαίδευσή τους για άλλοτε συντομότερο, άλλοτε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Η εκδήλωση του πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου συμβαίνει σε μια ιδιαίτερα ευάλωτη περίοδο της ζωής, προμηνύοντας διάρρηξη των φυσιολογικών εξελικτικών σταδίων προς την ενήλικη ζωή και κίνδυνο απώλειας ρόλων συνυφασμένων με αυτή.

Στην Ελλάδα η έρευνα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων το 2013 (Peritogiannis et al 2013) ανέδειξε τοπικά ετήσια επίπτωση 30/100.000 κατοίκους (παρόμοια με τον μέσο όρο ετήσιας επίπτωσης πολυκεντρικών Ευρωπαϊκών μελετών πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου), που αντιστοιχεί αδρά σε 3200 νέα άτομα που εκδηλώνουν για πρώτη φορά διαταραχές του ψυχωτικού φάσματος ανά έτος ανά την επικράτεια.

Η συνήθης αντιμετώπιση των ψυχωτικών διαταραχών στα περισσότερα ανεπτυγμένα συστήματα Υγείας των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι η υποστήριξη υπό τη μορφή ψυχιατρικής παρακολούθησης σε εξωνοσοκομειακές δομές, όπως εξωτερικά ιατρεία, κοινοτικά κέντρα Ψυχικής Υγείας, με άξονα την κατάλληλη ρύθμιση της ψυχοφαρμακολογικής αγωγής και τη μη ειδική ψυχολογική υποστήριξη. Είναι κοινή διαπίστωση πως η ύφεση της αρχικής ψυχωσικής συμπτωματολογίας επιτυγχάνεται στην πλειοψηφία των νέων ασθενών που θα λάβουν για πρώτη

φορά επαρκή αντιψυχωσική φαρμακευτική αγωγή . Η διαπίστωση αυτή αποτελεί εκ πρώτης όψεως παραδοξότητα, αν αναλογιστεί κανείς την κατά γενική ομολογία κακή μακροπρόθεσμη έκβαση των μη συναισθηματικών ψυχωσικών διαταραχών όπως της Σχιζοφρένειας. Παρόλα αυτά, η πιθανότητα υποτροπής μετά το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο είναι εξαιρετικά υψηλή και αυξάνεται δραματικά από την πλημμελή συμμόρφωση ή και άρνηση στη συνέχιση της φαρμακευτικής αγωγής από τους νέους ασθενείς, την παράλληλη χρήση ουσιών και τη συχνά κριτική στάση του οικογενειακού περιβάλλοντος απέναντι στον ασθενή (μετα - ανάλυση Alvarez-Jimenez et al. 2012). Ιδιαίτερα ανησυχητική είναι η παρατήρηση πως υφίστανται πιθανές βιολογικές επιπτώσεις συνδεδεμένες με την φύση της υποτροπής, καθώς ένας στους έξι ασθενείς αποτυγχάνει να ανταποκριθεί στην αντιψυχωσική αγωγή μετά από νέα υποτροπή της ασθένειας (Emsley et al 2013) .

Είναι γενικά παραδεκτό πως χωρίς έγκαιρη και συστηματική πρόσβαση και υποστήριξη από υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας τα πέντε πρώτα χρόνια μετά το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο θεωρούνται η « κρίσιμη περίοδος» καθότι είναι καθοριστικής σημασίας για την έκβαση και τη μετέπειτα πορεία, και χαρακτηρίζονται συχνά, αλλά όχι πάντα, από αλληπάλληλες νοσηλείες, νοητικά ελλείμματα, πτώση της λειτουργικότητας με συνεπακόλουθες κλινικές εκδηλώσεις κατάθλιψης, άγχους, χρήσης ουσιών καθώς και σημαντική πηγή στρες για την οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο του ασθενούς. Όχι σπάνια και με τις αναμενόμενες αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες για το νέο ασθενή και την οικογένεια του, η σοβαρότητα και η ένταση της αρχικής συμπτωματολογίας, όπως και οι συχνές υποτροπές που ανέρχονται στο 50% ήδη από τα πρώτα χρόνια της διαταραχής, επιβάλλουν την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία, ακόμη και την επιβολή αναγκαστικής νοσηλείας.

Τίθεται παράλληλα το εύλογο ερώτημα κατά πόσο μια έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση, δηλαδή από τα πρώτα στάδια της εκδήλωσης των ψυχωτικών διαταραχών, επιφέρει συγκριτικά βελτιωτικές επιπτώσεις στην πορεία, εξέλιξη και έκβαση των διαταραχών αυτών σε σχέση με την συνήθη πρακτική. Υφίστανται πλέον έγκυρα ερευνητικά δεδομένα που αναδεικνύουν τη σταθερή συσχέτιση μεταξύ της μικρής διάρκειας της μη θεραπευόμενης ψύχωσης (ΜΘΨ) (δηλαδή της ελαχιστοποίησης του διαστήματος που παρεμβάλλεται μεταξύ των πρώτων ανιχνεύσιμων συμπτωμάτων της ψύχωσης μέχρι την πρώτη θεραπευτική παρέμβαση) και της βελτίωσης αφενός όλων των δεικτών ψυχοπαθολογίας (κυρίως των αρνητικών συμπτωμάτων όπως της απάθειας και της κοινωνικής απομόνωσης ) και αφετέρου της καλύτερης κοινωνικής και εργασιακής επανένταξης και λειτουργικής αποκατάστασης (βλέπε μετα-ανάλυση Penttilä et al 2014 ). Η μείωση λοιπόν της ΜΘΨ, που επιτυγχάνεται με την διαρκή ανίχνευση πρώιμων συμπτωμάτων αρχόμενης ψυχωσικής συνδρομής στην κοινότητα, ή με την άμεση έναρξη θεραπείας σε ασθενή με υφιστάμενο πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο είναι η μόνη ίσως ελεγχόμενη μεταβλητή στο επίπεδο της κλινικής πρακτικής που μπορεί να επηρεάσει θετικά την μεσοπρόθεσμη/μακροπρόθεσμη έκβαση του συνδρόμου. Άλλοι προγνωστικοί παράγοντες έκβασης, όπως προνοσηρή προσωπικότητα, το οικογενειακό ιστορικό, η ηλικία έναρξης κλπ δεν υπόκεινται σε μεταβολή. .

## **Αλλαγή Πλεύσης**

Δεν είναι λοιπόν παράδοξο πως έχει γίνει διεθνώς αποδεκτό πως υφίσταται ανάγκη «αλλαγής πλεύσης» προς μια πολυεπίπεδη, ολιστική και κοινοτικά προσανατολισμένη αντιμετώπιση/υποστήριξη των νέων ασθενών και των οικογενειών τους από τα πρώτα στάδια της ψύχωσης και σε όλη τη διάρκεια της « κρίσιμης περιόδου». Ιστορικά η πρώτη κοινοτική υπηρεσία μονάδας ΕΠΨ αναπτύχθηκε στις αρχές

του 1990 στην Μελβούρνη από τον καθ. Ψυχιατρικής Pat McGorry. Χάρης στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος EPPIC (Early Psychosis Prevention and Intervention Centre) έχουν μέχρι τούδε επιχορηγηθεί κρατικά και αναπτυχθεί περίπου 100 κοινοτικά Κέντρα για την Ψυχική Υγεία των νέων ανά την επικράτεια της Αυστραλίας. Αντίστοιχες υπηρεσίες ΕΠΨ αναπτύχθηκαν ραγδαία την δεκαετία 2000-2010 στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στις ΥΠΑ ( Stefanis et al 2018, Csillag et al 2016) με αποτέλεσμα οι υπηρεσίες ΕΠΨ να είναι πλέον οι ταχύτερα αναπτυσσόμενες διεθνώς, κοινοτικά προσανατολισμένες υπηρεσίες στο χώρο της Ψυχικής Υγείας.

## **Αρχές και Λειτουργία**

Η ΕΠΨ είναι μια πολυεπίπεδη σύγχρονη, κοινοτικά προσανατολισμένη, κλινική προσέγγιση που σκοπό έχει την έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των ψυχωτικών διαταραχών στα αρχικά τους στάδια, ώστε να ελαχιστοποιήσει τις μακροχρόνιες επιπτώσεις από την εξέλιξη τους και να αποτρέψει ή να ελαχιστοποιήσει την πιθανότητα υποτροπών, ενισχύοντας παράλληλα την επάνοδο της λειτουργικότητας των νέων ασθενών στο εργασιακό, εκπαιδευτικό και κοινωνικό περιβάλλον τους. Επικεντρώνεται στην υποστήριξη νέων ατόμων (συνήθως ηλικίας 16 -36 χρονών) που βιώνουν τα πρώτα ψυχωτικά συμπτώματα, βασίζεται δε στην έννοια της κλινικής σταδιοποίησης της ψύχωσης σύμφωνα με την οποία οι πρώτες και ηπιότερες κλινικές εκδηλώσεις των ψυχωτικών διαταραχών διαφέρουν από αυτές που παρατηρούνται κατά την εξέλιξη και χρονιότητα τους.

Οι μονάδες ΕΠΨ βασίζονται σε δύο αλληλοτροφοδοτούμενους πυλώνες λειτουργίας: α) στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση κοινοτικών φορέων για τις ψυχωτικές διαταραχές με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση περιστατικών, τη σύντομη παραπομπή στην κλινική υπηρεσία ΕΠΨ και κατά συνέπεια τη μείωση της διάρκειας ΜΘΨ στην τομεοποιημένη περιοχή ευθύνης β) την πολυκλαδική υπηρεσία υποστήριξης. Τα προγράμματα ΕΠΨ υιοθετούν τρόπους λειτουργίας που τα διαφοροποιεί από άλλες ψυχιατρικές υπηρεσίες: υποστήριξη πέραν του τεχνητού διαχωρισμού εφήβων - ενηλίκων, εργασιακή εξοικείωση με τη διαγνωστική αβεβαιότητα, μια σταδιοποιημένη και εξατομικευμένη κατανόηση της θεραπείας των ψυχώσεων, με έμφαση στην υποστήριξη της οικογένειας, στην εργασιακή, λειτουργική επάνοδο του ασθενούς και στις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις.

Οι υπηρεσίες ΕΠΨ συνεργάζονται στενά με όλους τους κοινοτικούς φορείς και μέσω της ενημέρωσης/κοινοποίησης προς αυτούς αποσκοπούν στην έγκαιρη ανίχνευση νέων περιστατικών, στηριζόμενα στην ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της μικρής διάρκειας ΜΘΨ και των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων δεικτών καλής έκβασης της ψυχοπαθολογίας και επανόδου της λειτουργικότητας. Η μείωση λοιπόν της ΜΘΨ αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο των προγραμμάτων ΕΠΨ.

Όσον αφορά την πολυκλαδική υπηρεσία υποστήριξης των υπηρεσιών ΕΠΨ, η τυπική σύνθεση της ομάδας ανά 200.000 κατοίκους περιλαμβάνει 1-2 ψυχιάτρους, 2 ψυχολόγους, 4-6 εκπαιδευμένους νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτες υγείας και εργοθεραπευτές (αλλά και συνεργαζόμενους ειδικούς, όπως εργασιακούς και εκπαιδευτικούς συμβούλους, ειδικούς αποκατάστασης κλπ.) που λειτουργούν σε τομεοποιημένο περιβάλλον με αναλογία υπευθύνου (case manager)/ασθενούς 1/10-12. Η κλινική υπηρεσία παρέχει κλινική εκτίμηση και φαρμακευτική αγωγή (κατά κανόνα χαμηλές δόσεις αντιψυχωτικών φαρμάκων) σε μη στιγματοποιημένο, φιλικό/συνεργατικό περιβάλλον, ψυχοεκπαίδευση στον ασθενή και στην οικογένεια του για τις ψυχωτικές διαταραχές, διαχείριση διαφόρων προβλημάτων και της συννόησης με χρήση ουσιών,

ανίχνευση και διαχείριση προειδοποιητικών σημείων υποτροπής, συμβουλευτική επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση και ποικίλες άλλες μορφές ψυχοθεραπείας ανάλογα με την εκπαίδευση των μελών της ομάδας. Η πολυκλαδική υπηρεσία των κέντρων ΕΠΨ είναι ευέλικτη και προσφέρει υποστήριξη προωθώντας επικοινωνία με τον ασθενή εντός και εκτός της βάσης εργασίας της ομάδας, στο σπίτι του ασθενούς ή σε κοινοτικά κέντρα, αθλητικά κέντρα, χώρους συνάθροισης κλπ. Η σύνθεση της πολυκλαδικής ομάδας ΕΠΨ ποικίλει ανάλογα με το Σύστημα Υγείας και είναι άλλοτε εκπαιδευμένο προσωπικό των κέντρων Ψυχικής Υγείας, άλλοτε αυτοτελής μονάδα προσαρτημένη σε κοινοτικό κέντρο Ψυχικής Υγείας, άλλοτε ανεξάρτητη αυτοτελής αυτοδιοικούμενη μονάδα (stand alone) στο κέντρο της πόλης. Συνήθως η υπηρεσία έχει μικρή περιοχή κοινοτικής ευθύνης και στα μέλη ενθαρρύνεται η απευθείας επικοινωνία/ ενημέρωση με κοινοτικούς φορείς και κατά συνέπεια η απευθείας παραπομπή περιστατικών από φορείς όπως η αστυνομία, το σχολείο, η εκκλησία, οι δημοτικές αρχές κλπ. Ενθαρρύνεται και η απευθείας παραπομπή περιστατικών από τις οικογένειές εφόσον προκύπτουν ενδείξεις για την ύπαρξη συμπτωμάτων ψύχωσης. Οι υπηρεσίες ΕΠΨ συνεργάζονται με τα κοινοτικά κέντρα Ψυχικής Υγείας/ δευτεροβάθμια κέντρα υγείας και μετά την αρχική υποστήριξη 2-3 χρόνων από τις υπηρεσίες ΕΠΨ, οι νέοι ασθενείς παραπέμπονται πίσω σε αυτά. Οι υπηρεσίες ΕΠΨ οριοθετούν την αρμοδιότητά τους αναπτύσσοντας παράλληλο δίκτυο παραπομπών – συνεργασιών με τις άλλες μονάδες Ψυχικής Υγείας στην περιφέρεια ευθύνης, στο νοσοκομείο, τις κοινοτικές δομές κλπ.

Η πολυκλαδική υπηρεσία ΕΠΨ παρέχει:

- κλινική εκτίμηση και φαρμακευτική αγωγή (κατά κανόνα χαμηλές δόσεις αντιψυχωτικών φαρμάκων) σε μη στιγματοποιημένο, φιλικό/συνεργατικό περιβάλλον,
- ψυχοεκπαίδευση στον ασθενή και στην οικογένεια του για τις ψυχωτικές διαταραχές,
- διαχείριση διαφόρων προβλημάτων και της συννόσησης με χρήση ουσιών,
- ανίχνευση και διαχείριση προειδοποιητικών σημείων υποτροπής,
- συμβουλευτική επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση, και
- ποικίλες άλλες μορφές ψυχοθεραπείας ανάλογα με την εκπαίδευση των μελών της ομάδας.

### **Αποτελεσματικότητα**

Ο ασφαλέστερος και πλέον έγκυρος τρόπος μεθοδολογικής προσέγγισης της αποτελεσματικότητας ή μη μίας βιο-ψυχο-κοινωνικής παρέμβασης όπως οι υπηρεσίες ΕΠΨ, είναι οι συγκριτικές τυχαιοποιημένες μελέτες (Randomized Controlled Trials, RCT). Στις RCT οι ασθενείς τυχαιοποιούνται να λαμβάνουν την υποστήριξη, είτε της παρέμβασης εξειδικευμένων υπηρεσιών ΕΠΨ, είτε της γενικής «συνήθους» ψυχιατρικής φροντίδας (συνήθως υπο τη μορφή τακτικής ψυχιατρικής παρακολούθησης σε εξωτερικό ιατρείο) για επαρκές χρονικό διάστημα, συνήθως 2-3 χρόνια, στο τέλος των οποίων συγκρίνεται το αποτέλεσμα των δύο προγραμμάτων με βάση μια σειρά μεταβλητών και υπό εξέταση δεικτών. Από τις 10 διεθνείς RCT μελέτες μέχρι το 2018 εκείνες με επαρκή αριθμό ασθενών /επαρκή διάρκεια παρακολούθησης, συνηγορούν στην καλύτερη ποιοτική ανταπόκριση των ασθενών που υποστηρίχθηκαν στα προγράμματα ΕΠΨ σε σχέση με τη συνήθη παρακολούθηση, όπως διαφαίνεται από την υπεροχή σε επιμέρους δείκτες των RCT μελετών (Correll et al 2018, Fussar-Poli, McGorry & Kane 2017 World Psychiatry):

- μείωση της αποχής από ψυχιατρικές υπηρεσίες.

- μείωση θετικών συμπτωμάτων ψύχωσης (π.χ. παραληρητικών ιδεών, ψευδαισθήσεων).
- μείωση αρνητικών συμπτωμάτων ψύχωσης (π.χ. κοινωνικής απόσυρσης, απάθειας).
- μείωση γενικών συμπτωμάτων ψύχωσης (π.χ. φτωχή κρίση και εναισθησία, παρορμητικότητα, απροσεξία, άγχος).
- μείωση της διάρκειας νοσηλείας.
- χαμηλότερη δόση αντιψυχωτικής φαρμακευτικής αγωγής.
- καλύτερη λειτουργικότητα και ποιότητα ζωής του ασθενούς.
- καλύτερη επανεισαγωγή στο εκπαιδευτικό περιβάλλον και στο χώρο εργασίας.
- μειωμένη επιβάρυνση της οικογένειας.
- μεγαλύτερη ικανοποίηση από την παροχή ιατρικής φροντίδας και προσωπική αίσθηση ικανοποίησης.

### **Το Οικονομικό Επιχείρημα**

Όσο ηθικά επιβεβλημένες, αποτελεσματικές και ωφέλιμες για το κοινωνικό σύνολο και αν είναι οι μονάδες ΕΠΨ, δεν παύει να αποτελούν εξειδικευμένες υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας που απαιτούν επιπρόσθετη χρηματοδότηση για την ενεργοποίησή τους, τη μίσθωση χώρων, πρόσληψη προσωπικού για την αρχική λειτουργία τους. Τίθεται το ερώτημα κατά πόσο οι οικονομικές επιβαρύνσεις από τη λειτουργία των μονάδων ΕΠΨ εξισορροπούνται από τα οφέλη που παρέχουν μακροπρόθεσμα στο σύστημα Υγείας (cost-effectiveness). Στο Ηνωμένο Βασίλειο τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι υπηρεσίες ΕΠΨ εξοικονομούν μακροπρόθεσμα πόρους σε σχέση με τις συνήθεις δομές παροχής υπηρεσιών: Μολονότι αρχικά διαφαίνεται πως για το Εθνικό Σύστημα Υγείας το κόστος των υπηρεσιών ΕΠΨ είναι αυξημένο τον πρώτο χρόνο, αυτό εξισορροπείται το δεύτερο χρόνο και καταλήγει σε όφελος στους 36 μήνες ιδίως όταν συνυπολογιστούν τα έμμεσα οφέλη που προκύπτουν πέρα από το σύστημα Υγείας. Πράγματι η επιχειρηματολογία για χρηματοδότηση των κέντρων ΕΠΨ δεν εξαντλείται στο οικονομικό όφελος στο σύστημα Υγείας, δεδομένου πως δεν είναι μόνο αυτό που ωφελείται από την καλύτερη λειτουργική αποκατάσταση των νέων που ανακάμπτουν μακροπρόθεσμα μετά από το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο. Οι θετικές προεκτάσεις της εφαρμογής των προγραμμάτων ΕΠΨ επεκτείνονται και δυνητικά μπορούν να αποτυπωθούν στη μείωση δεικτών ανεργίας νέων, επιστροφή στην εργασία, φορολογική αποδοτικότητα και επανένταξη στην εκπαίδευση. Ενδεικτικά η πλέον πρόσφατη μελέτη που εξερεύνησε τη σχέση κόστους οφέλους υπηρεσιών ΕΠΨ αφορούσε το πρόγραμμα RAISE στις ΗΠΑ (Rosenheck et al 2016). Οι συγγραφείς καταγράφουν αυξημένα οφέλη, αλλά και κόστος από την εφαρμογή του προγράμματος και καταλήγουν πως τα οφέλη όταν μεταφράζονται σε μακροπρόθεσμους ποιοτικούς δείκτες και κατά συνέπεια σε οικονομικούς, υπερκαλύπτουν το κόστος του προγράμματος.

### **Η Ελληνική Εμπειρία**

Στην Ελλάδα η έρευνα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων το 2013 ανέδειξε τοπικά ετήσια επίπτωση 30/100.000 κατοίκους, που αντιστοιχεί αδρά σε 3200 νέα άτομα που εκδηλώνουν για πρώτη φορά διαταραχές του ψυχωτικού φάσματος κατ' έτος, ανά την επικράτεια. Δεν υφίστανται στοιχεία στην ελληνική πραγματικότητα για την πορεία, εξέλιξη, λειτουργικότητα, επάνοδο στην εκπαίδευση και εργασία των νέων που διαγνώστηκαν με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο. Επιπρόσθετα δεν υφίστανται στοιχεία για την επιβάρυνση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας από το κόστος νοσηλείας, το έμμεσο κόστος από την απομάκρυνση από τον χώρο εργασίας και την εκπαίδευση.

Στην Ελλάδα, η Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (Π.Γ.Ν.Ι.) διαθέτει την ιστορικά πρώτη (από 2006) και τη μόνη που προσέφερε εξωνοσοκομειακή κοινοτικά προσανατολισμένη φροντίδα (από το 2010) Υπηρεσία Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση (Mantas and Manreas 201) . Στην Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών (Αιγινήτειο Νοσοκομείο) στεγάζεται η Μονάδα Πρώτου Ψυχωτικού Επεισοδίου (Xenaki et al 2020) που περιλαμβάνει το Ειδικό Ιατρείο Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση (Kollias et al 2020) , κλίνες σε κλειστό Τμήμα (Πτέρυγα Κουρέτα), Νοσοκομείο Ημέρας και την υποστήριξη από τα ιατρεία συστημικής οικογενειακής ψυχοθεραπείας και ψυχοεκπαίδευσης της οικογένειας. Ειδικό εξωτερικό Ιατρείο Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση λειτουργεί στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου (στη Θεσσαλονίκη) και στην Πανεπιστημιακή Κλινική της Πάτρας.

Μολονότι η ομάδα εργασίας για την αναθεώρηση του προγράμματος «Ψυχαργώς Γ΄» (2011-2020) τονίζει από το 2011 πως «το πρόγραμμα Ψυχαργώς δεν έχει δώσει ιδιαίτερη προσοχή σε σημαντικά προβλήματα, το σημαντικότερο από τα οποία είναι η πρόληψη και διάγνωση των ψυχωτικών διαταραχών στην κοινότητα», το όραμα της οργάνωσης και λειτουργίας κοινοτικών δομών ΕΠΨ παρέμενε ανεκπλήρωτο στη χώρα μας μέχρι πρόσφατα.

Η θεσμοθέτηση των υπηρεσιών ΕΠΨ από την Ελληνική Πολιτεία επετεύχθη τον Δεκέμβριο 2020 ( ΦΕΚ 256/23.12.2020, άρθρα 48 και 50) ως τροπολογία του νόμου 2716/1999 που θέτει το θεσμικό πλαίσιο για την σύσταση, ανάπτυξη και λειτουργία των μονάδων ψυχικής υγείας στη χώρα μας. Η θεσμοθέτηση των υπηρεσιών ΕΠΨ αποτελεί το επιστέγασμα συντονισμένων πολύχρονων προσπαθειών της Ψυχιατρικής κοινότητας με προεξέχουσα την σύσταση ομάδας εργασίας στο Υπουργείο Υγείας υπο την προεδρία του γράφοντος (2018-2019) για την εκπόνηση κατευθυντήριων οδηγιών και τη δημιουργία θεσμικού πλαισίου για τη λειτουργία των Μονάδων ΕΠΨ. Οι προτεινόμενες κατευθυντήριες οδηγίες για την λειτουργία των μονάδων ΕΠΨ υιοθετήθηκαν από την Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρία (2019). Για περισσότερες πληροφορίες που αφορούν τον προτεινόμενο εσωτερικό κανονισμό των υπηρεσιών αυτών αναζητείστε (<http://psych.gr/kateythyntiries-odigies-gia-tis-monades-egkairis-paremvasis-stin-psychoisi/>). Η Υπουργική απόφαση που θα καθορίζει το πλαίσιο λειτουργίας των μονάδων ΕΠΨ αναμένεται εντός του 2021.

## **Συμπεράσματα**

Οι υπηρεσίες ΕΠΨ είναι οι ταχύτερα αναπτυσσόμενες διεθνώς, κοινοτικά προσανατολισμένες υπηρεσίες στο χώρο της Ψυχικής Υγείας. Διέπονται από τη φιλοσοφία της έγκαιρης ανίχνευσης και πολυεπίπεδης θεραπευτικής αντιμετώπισης νέων ασθενών που εκδηλώνουν για πρώτη φορά τις βαρύτερες μορφές των ψυχικών διαταραχών, αυτές του φάσματος των ψυχώσεων. Παρέχουν υπηρεσίες κλινικά αποτελεσματικές και οικονομικά συμφέρουσες από άποψη κόστους-οφέλους. Η

υποδομή εστιασμένων υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας για τον πλέον ευάλωτο πληθυσμό στις πλέον σοβαρές ψυχικές διαταραχές στην Ελλάδα ήταν μέχρι πρόσφατα πρακτικά ανύπαρκτη. Η πρόσφατη θεσμοθέτηση των υπηρεσιών ΕΠΨ από την Ελληνική Πολιτεία διαβλέπουμε πως θα έχει μακροπρόθεσμα οφέλη για το Σύστημα Υγείας της χώρας μας, τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Επισημαίνουμε τα αναμενόμενα/δυσνητικά οφέλη από την μακροπρόθεσμη εφαρμογή τους:

- μεταστροφή σε κοινοτική αντίληψη υποστήριξης των πλέον σοβαρών ψυχικών διαταραχών
- ενίσχυση της αποστιγματοποίησης των ψυχικών διαταραχών
- ορθολογική χρήση φαρμάκων, μείωση της πολυφαρμακίας
- μείωση εκούσιων ή και αναγκαστικών νοσηλείων στον νέο πληθυσμό με σοβαρές ψυχικές διαταραχές.
- μείωση διάρκειας νοσηλείας και των νοσηλίων
- εγκατάσταση μετρήσεων πιστότητας, εργαλεία παρακολούθησης της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων και του κόστους
- χάραξη πολιτικής ψυχικής υγείας βασισμένη σε προοπτικά δεδομένα της πορείας, της εξέλιξης, της λειτουργικότητας των νέων με σοβαρές μορφές ψυχικών διαταραχών
- ενίσχυση της εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού μέσω δημιουργίας μεταπτυχιακών/μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων ΕΠΨ ( π.χ. βλέπε το ετήσιο μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) για την ΕΠΨ 2018-2020).

## Βιβλιογραφία

Alvarez-Jimenez M, Priede A, Hetrick SE, Bendall S, Killackey E, Parker AG, McGorry PD, Gleeson JF. Risk factors for relapse following treatment for first episode psychosis: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Schizophr Res.* 2012;139(1-3):116-28

Correll CU, Galling B, Pawar A, Krivko A, Bonetto C, Ruggeri M, Craig TJ, Nordentoft M, Srihari VH, Guloksuz S, Hui CLM, Chen EYH, Valencia M, Juarez F, Robinson DG, Schooler NR, Brunette MF, Mueser KT, Rosenheck RA, Marcy P, Addington J, Estroff SE, Robinson J, Penn D, Severe JB, Kane JM. Comparison of Early Intervention Services vs Treatment as Usual for Early-Phase Psychosis: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression. *JAMA Psychiatry.* 2018 Jun 1;75(6):555-565. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.0623

Csillag C, Nordentoft M, Mizuno M, Jones PB, Killackey E, Taylor M, Chen E, Kane J, McDavid D. Early intervention services in psychosis: from evidence to wide implementation. *Early Interv Psychiatry.* 2016;10(6):540-546

Emsley R, Chiliza B, Asmal L. The evidence for illness progression after relapse in schizophrenia. *Schizophr Res.* 2013 Aug;148(1-3):117-21. doi: 10.1016/j.schres.2013.05.016

Fusar-Poli P, McGorry PD, Kane JM. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. *World Psychiatry.* 2017;16(3):251-265

Jongsma HE, Gayer-Anderson C, Lasalvia A, Quattrone D, Mulè A, Szöke A, Selten JP, Turner C, Arango C, Tarricone I, Berardi D, Tortelli A, Llorca PM, de Haan L, Bobes J, Bernardo M, Sanjuán J, Santos JL, Arrojo M, Del-Ben CM, Menezes PR, Murray RM, Rutten BP, Jones PB, van Os J, Morgan C, Kirkbride JB; European Network of National Schizophrenia Networks Studying Gene-Environment Interactions Work Package 2 (EU-GEI WP2) Group. Treated Incidence of Psychotic Disorders in the Multinational EU-GEI Study. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(1):36-46

Kollias K, Xenaki LA, Vlachos I, Dimitrakopoulos S, Kosteletos I, Nianiakas N, Stefanatou P, Stefanis NC. The development of the Early Intervention in Psychosis (EIP) outpatient unit of Eginition University Hospital into an EIP Network. *Psychiatriki*. 2020 Apr-Jun;31(2):177-182. doi: 10.22365/jpsych.2020.312.177

Mantas C, Mavreas V. Establishing and operating an early intervention service for psychosis in a defined catchment area of northwestern Greece within the context of the local mental health network. *Early Interv Psychiatry*. 2012 May;6(2):212-7

Perälä J, Suvisaari J, Saarni SI, Kuoppasalmi K, Isometsä E, Pirkola S, Partonen T, Tuulio-Henriksson A, Hintikka J, Kieseppä T, Härkänen T, Koskinen S, Lönnqvist J. Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population. *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64(1):19-28

Penttilä M, Jääskeläinen E, Hirvonen N, Isohanni M, Miettunen J. Duration of untreated psychosis as predictor of long-term outcome in schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2014;205(2):88-94

Peritogiannis V, Mantas C, Tatsioni A, Mavreas V. Rates of first episode of psychosis in a defined catchment area in Greece. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2013;9:251-4

Rosenheck R, Leslie D, Sint K, Lin H, Robinson DG, Schooler NR, Mueser KT, Penn DL, Addington J, Brunette MF, Correll CU, Estroff SE, Marcy P, Robinson J, Severe J, Rupp A, Schoenbaum M, Kane JM. Cost-Effectiveness of Comprehensive, Integrated Care for First Episode Psychosis in the NIMH RAISE Early Treatment Program. *Schizophr Bull*. 2016 Jul;42(4):896-906

Stefanis NC, Mavreas V, Nimatoudis I, Gourzis F, Samakouri M, Vgontzas A, Douzenis A; EIP Working group. A proposal for the implementation of Early Intervention in Psychosis (EIP) services in Greece: If not now, when? *Psychiatriki*. 2018 Apr-Jun;29(2):107-117. doi: 10.22365/jpsych.2018.292.107

Xenaki LA, Kollias CT, Stefanatou P, Ralli I, Soldatos RF, Dimitrakopoulos S, Hatzimanolis A, Triantafyllou TF, Kosteletos I, Vlachos II, Selakovic M, Foteli S, Mantonakis L, Ermiliou V, Voulgaraki M, Psarra E, Gülöksüz S, van Os J, Stefanis NC. Organization framework and preliminary findings from the Athens First-Episode Psychosis Research Study. *Early Interv Psychiatry*. 2020 Jun;14(3):343-355. doi: 10.1111/eip.12865. Epub 2019 Aug 11. PMID: 31402581

