

Παρεμβάσεις σε φροντιστές ψυχικά πασχόντων και διερεύνηση της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης.

Σαββίδου Δέσποινα

Περίληψη

Οι επιπτώσεις στην υγεία των φροντιστών ψυχικά ασθενών είναι συχνές. Δίνοντας τη δυνατότητα στους συγγενείς να εκφράσουν τα δυσάρεστα συναισθήματα που βιώνουν, μετά την εκδήλωση της νόσου, μπορεί να επιτευχθεί η σωστή οριοθέτηση ανάμεσα στους ίδιους και στον ασθενή και να υπάρξει ενδυνάμωση της ψυχικής τους ανθεκτικότητας.

Στην παρούσα εργασία θα αναφερθούν οι συναισθηματικές δυσκολίες των φροντιστών, οι ανάγκες τους καθώς και η συμμετοχή τους στη διαδικασία αποδοχής της νόσου, με σκοπό την ομαλή συνεργασία με τον ασθενή.

Οι φροντιστές έχουν να αντιμετωπίσουν προβλήματα επικοινωνίας με τον ψυχικά πάσχοντα, κοινωνικής απομόνωσης και οικονομικής επιβάρυνσης. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση δείχνει πως στην πλειοψηφία τους οι φροντιστές είναι γυναίκες και εμφανίζουν συχνά αίσθημα μόνιμης κόπωσης, κατάθλιψης και πόνου.

Είναι σημαντικό, να γίνει κατανοητή η διαφοροποίηση μεταξύ αγάπης και οριοθέτησης. Ήδη για τους περισσότερους συγγενείς η ακούσια νοσηλεία, αποτελεί από μόνη της, ένα τραυματικό γεγονός. Οι φροντιστές χρήζουν έγκαιρης επαγγελματικής βοήθειας, για να αποφευχθούν μη αναστρέψιμες επιπτώσεις της νόσου.

Τέλος αναφέρονται συστάσεις που δίνονται στους συγγενείς για καλύτερη συνύπαρξη με τον ασθενή.

Λέξεις- κλειδιά: φροντιστές, ψυχικά ασθενείς, οριοθέτηση, οικογένεια, επικοινωνία, εκφρασμένο συναίσθημα

Εισαγωγή

Έρευνες δείχνουν ότι το ποσοστό των ατόμων με σοβαρή ψυχική ασθένεια που ζουν με τους συγγενείς τους κυμαίνεται μεταξύ 40 % στις Ηνωμένες Πολιτείες, πάνω από 60 % στην Αφρική και πάνω από 90 % στην Κίνα (Rafiyah et al,2011) (El-Tantawy AMA et al, 2010), (M Berg-Weger,2000)

Η ευθύνη της φροντίδας βαρύνει κυρίως στις γυναίκες, τις κόρες και τις συζύγους, είτε λόγω της βαθιάς πεποίθησής τους ότι αυτός ο ρόλος είναι δικός τους, είτε λόγω του κοινωνικού περιβάλλοντος. (Donelan, et al 2001)

Οι ερευνητές (Teixeira, L.A. et al 2022) υποστήριξαν ότι οι φροντιστές με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης συνδέονται με πιο σημαντικό βάρος, αποδίδοντάς το στις αυξημένες απαιτήσεις και προσδοκίες που μπορεί να έχουν για τον εαυτό τους και τους άλλους.

Λαμβάνοντας υπόψη τον ορισμό της ΠΟΥ για την υγεία, όπου εκτός από την απουσία νόσου απαιτείται η πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου, καταλαβαίνουμε πως ο φροντιστής ψυχικά ασθενών χρήζει ολιστικής αντιμετώπισης από το σύστημα υγείας. (WHO, 1946). Το ίδιο παρουσιάζεται και στο ψυχοκοινωνικό μοντέλο του Engel(1980) όπου η ασθένεια και η υγεία είναι το αποτέλεσμα μιας αλληλεπίδρασης μεταξύ βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων.

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται συχνά το εκφρασμένο συναίσθημα (Expressed emotion) ως ένα από τα πιο μελετημένα ψυχοκοινωνικά κατασκευάσματα στον τομέα της ψυχιατρικής (McCleary & Sanford, 2002) και αποτελεί ένα μέτρο αντικατοπτρισμού του εύρους της κριτικής και της συναισθηματικής υπερεμπλοκής που εκφράζεται από έναν βασικό συγγενή προς ένα μέλος με αναπηρία.(Hooley, 2007)

Μπορεί οι παρεμβάσεις ψυχοεκπαίδευσης στην οικογένεια να βελτιώνουν τη στάση των μελών της απέναντι στην

¹ Επισκέπτρια Ψυχικής Υγείας Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, MA(c) Αξιολογική Ψυχοκοινωνική συμβουλευτική.

Αγωνιστών Στρατοπέδου 87-89, 12461 Χαϊδάρι, τηλ 6937965961

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας
Δέσποινα Σαββίδου
E-mail: de_sav@yahoo.com
Τηλ: 2132023416

ψυχική νόσο, όχι όμως τα προβλήματα στην υγεία τους. (José Gutiérrez-Maldonado et al, 2008)

Ποιες είναι οι επιπτώσεις στην υγεία των φροντιστών; Πώς επηρεάζονται οι διαπροσωπικές τους σχέσεις; Επηρεάζεται το βιοτικό επίπεδο της οικογένειας; Στην παρούσα εργασία θα γίνει μία σύντομη ανασκόπηση στη διεθνή βιβλιογραφία.

Οι επιπτώσεις στην υγεία των φροντιστών ψυχικά ασθενών

Παρά τις λίγες μελέτες που αναγνωρίζουν θετικά αποτελέσματα για τους φροντιστές όπου αισθάνονται καλά και ικανοποιημένοι με τον εαυτό τους (Aadil Jan et al., 2010; Schulz R et al, 2008; Vasoontara Y, 2012) η παροχή φροντίδας έχει όλα τα χαρακτηριστικά μιας εμπειρίας χρόνιου στρες ώστε να χρησιμοποιείται ως μοντέλο για τη μελέτη των επιπτώσεων στην υγεία από το χρόνιο στρες (Saunders J. 1999).

Μελέτη που διεξήχθη στην Ελλάδα διαπίστωσε ότι οι φροντιστές, ιδιαίτερα οι γυναίκες και τα νεότερα άτομα, υπομένουν σημαντικό στρες, άγχος και κατάθλιψη, επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής τους. (Οικοπομου et al., 2024)

Οι περισσότερες από τις οικογένειες έχουν περιορισμένες πηγές κοινωνικής και συναισθηματικής υποστήριξης, λίγη πληροφόρηση για την ασθένεια και καθόλου εκπαίδευση για το πώς να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα του ασθενή (Dixon et al. 1999). Συχνά, τα μέλη των οικογενειών με ψυχικά ασθενείς νιώθουν απομονωμένα από πηγές κοινωνικής και συναισθηματικής υποστήριξης, ενώ νιώθουν παραμελημένα από τους ειδικούς ψυχικής υγείας (Aglian et al. 2002; Cohn et al. 2013). Είναι γνωστό από έρευνες προηγούμενων δεκαετιών ότι το να φροντίζει κανείς ένα άτομο με ψύχωση αποτελεί συχνά μια επιβάρυνση για τις οικογένειες (Winfield and Harvey 1993). Πιο συγκεκριμένα, τα δύο τρίτα των φροντιστών νιώθουν σημαντικά επιβαρυνμένα. Οι συγγενείς αντιμετωπίζουν συναισθηματικά και οικονομικά προβλήματα και συχνά υποφέρουν από διάφορα προβλήματα υγείας. Δυνητικά αρνητικές επιπτώσεις από το να φροντίζει κανείς έναν ασθενή με ψυχική νόσο στην ψυχολογική ευημερία του φροντιστή μπορεί να είναι το συνεχές άγχος, η αίσθηση της απώλειας, η ένταση μεταξύ του φροντιστή και του συγγενή και το ψυχολογικό στρες. (Stephens J. et al. 2011)

Οι φροντιστές σχιζοφρένειας αναφέρουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής από τους μη φροντιστές και τους φροντιστές ατόμων με άλλες ασθένειες (Gkintoni et al., 2017).

Η επιβάρυνση μίας οικογένειας με έναν ψυχικά ασθενή επιδρά στην οικονομική κατάσταση, στις καθημερινές δραστηριότητες, στον ελεύθερο χρόνο, στην υγεία και στη συμπεριφορά της οικογένειας. Η επιβάρυνση αυτή εκφράζεται σαν αντίδραση των μελών στη διαταραγμένη συμπεριφορά του ασθενή και εκφράζεται με διάφορες μορφές όπως αυτή της έντασης, του άγχους, της ενοχής, της κατάθλιψης, των επικριτικών σχολίων και της επιθετικής συμπεριφοράς (Οικονόμου Μ. 2010)

Έρευνα που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο ανέφερε ότι η ψυχολογική δυσφορία των φροντιστών (άγχος, κατάθλιψη και αϋπνία) ήταν διπλάσια από ό,τι στον γενικό πληθυσμό. (Oldridge M & Hughes I., 1992). Οι φροντιστές ατόμων με σχιζοφρένεια είναι πιο πιθανό από εκείνους με άλλες χρόνιες ασθένειες να εμφανίσουν δυσκολίες ύπνου, αϋπνία, πόνο και άγχος (Nooraeeen, S. et al., 2023)

Οι Hernandez & Barrio (2015) ερεύνησαν τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ λατίνων μελών οικογένειας με πάσχον μέλος. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα θεωρούσαν την επίδραση στις διαπροσωπικές τους σχέσεις ως την πιο απαιτητική πτυχή της ασθένειας. Οι περισσότερες από αυτές τις δυσκολίες προέκυψαν λόγω της συμπεριφοράς που σχετίζεται με την ασθένεια. Οι οικογένειες παρατήρησαν πώς οι λογομαχίες και οι λεκτικές και σωματικές διαμάχες δημιούργησαν ένα αρνητικό οικογενειακό περιβάλλον που επηρέασε την ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων. Ομοίως, αρκετοί συμμετέχοντες εξέφρασαν πως η απομόνωση του ατόμου με σχιζοφρένεια από τους άλλους, πιθανώς λόγω αρνητικών συμπτωμάτων που σχετίζονται με την ασθένεια, δυσκόλεψε τα μέλη της οικογένειας να εμπλακούν με τον πάσχοντα, επηρεάζοντας έτσι τις οικογενειακές σχέσεις. Οι ασθενείς με ψύχωση είναι περισσότερο κοινωνικά απομονωμένοι όταν ζουν περισσότεροι άνθρωποι γύρω τους. (Domenico Giacco et al, 2022)

Ποιες είναι οι επιπτώσεις της ακούσιας νοσηλείας στους φροντιστές;

Στη Νορβηγία πραγματοποιήθηκε έρευνα για τις επιπτώσεις της ακούσιας νοσηλείας ασθενών στους φροντιστές τους. Οι φροντιστές βιώνουν τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας ως μια πολύ αρνητική εμπειρία. Αναφέρουν πως αντιμετωπίζονται ως υποδεέστεροι φροντιστές και όχι ως συμπάσχοντες. Η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας εισπράττεται ως προσβλητική και αυξάνει τα αισθήματα ενοχής τους. (Førde et al, 2016) Επίσης αναφέρεται η μεγάλη πίεση που ασκείται στους φροντιστές όσον αφορά στην ακούσια λήψη φαρμάκων των συγγενών τους κατά τη νοσηλεία. Συχνά πιέζουν τον ασθενή και οι ίδιοι έχοντας ενοχές για τη νομική διάσταση του θέματος. (Jaeger et al, 2019)

Είναι απαραίτητο να εστιάσουμε και σε έρευνα των ΗΠΑ όπου περιγράφεται η «περίοδος διαβίωσης υψηλής εγρήγορσης», κατά την οποία οι μητέρες περιμένουν εναγωνίως τα ενήλικα παιδιά, ώστε να πληρούν τα κριτήρια για ακούσια νοσηλεία. Αυτή είναι μια χαοτική και τρομακτική περίοδος. Ο φόβος και η αβεβαιότητα υπερισχύει τελικά των ικανοτήτων των μητέρων να διαχειριστούν τη συμπεριφορά των παιδιών τους. Απευθύνονται στην αστυνομία ή στις ομάδες ψυχιατρικής αξιολόγησης, περιορίζοντας τα παιδιά τους, αλλά χωρίς ψυχιατρική περίθαλψη. Οι μητέρες αποδέχονται τις συνέπειες του να είναι υπεύθυνες για την ακούσια νοσηλεία των παιδιών τους ή να μείνουν στο σπίτι με τα παιδιά τους, εάν οι αρμόδιοι δεν προχωρούν σε

ακούσια νοσηλεία. Ενώ οι μητέρες αναγνώριζαν την αναγκαιότητα της ακούσιας νοσηλείας, δεν μπορούσαν πάντα να έχουν πρόσβαση στη θεραπεία λόγω άρνησης των ενήλικων παιδιών τους ή επειδή εκείνα δεν πληρούσαν τα νομικά κριτήρια για ακούσια νοσηλεία. (Copeland & Heilemann, 2008)

Οι ανάγκες των φροντιστών

Η αναγνώριση του ρόλου που διαδραματίζει η οικογένεια στην εκδήλωση και την πορεία των ψυχωτικών εμπειριών ενός μέλους της ήταν καθοριστική για την ανάπτυξη των οικογενειακών θεραπευτικών προσεγγίσεων της ψύχωσης (Gracio et al., 2016.). Υπάρχουν αρκετές διαφορετικές οικογενειακές προσεγγίσεις, που εφαρμόζονται σήμερα. Κάποιες μορφές οικογενειακής θεραπείας ξεκινούν από την ιδέα ότι ο τρόπος επικοινωνίας εντός της οικογένειας και η συναισθηματική σχέση μεταξύ των μελών της επηρεάζουν την ψυχική κατάσταση των μελών (Ζήση, 2002). Έχει βρεθεί άλλωστε ότι συγκεκριμένα μοτίβα συναισθηματικής σχέσης και αλληλεπίδρασης ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά σχετίζονται με την έξαρση των ψυχωτικών εμπειριών στο παιδί της οικογένειας που έχει λάβει διάγνωση ψύχωσης (Ζήση, 2013). Η οικογενειακή θεραπεία προσπαθεί να βοηθήσει τα μέλη της οικογένειας να κατανοήσουν τι συμβαίνει στο μέλος που βιώνει ακραίες εμπειρίες, να αλλάξουν τη στάση τους απέναντι στο μέλος αυτό και να υιοθετήσουν πιο ισορροπημένα και λειτουργικά μοτίβα επικοινωνίας και σχέσης.

Μορφή οικογενειακής παρέμβασης, που ονομάζεται «ψυχοεκπαίδευση» (McFarlane, 2000. Οικονόμου και συν., 2014. Πάλλη και συν., 2015), εστιάζεται περισσότερο στο να ενημερωθούν τα μέλη της οικογένειας γύρω από την ψύχωση, ώστε να είναι πιο έτοιμα να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν τυχόν εξάρσεις των ψυχωτικών εμπειριών του μέλους τους με ψύχωση. Άλλες μορφές, πιο υποστηρικτικού τύπου, προσπαθούν να βοηθήσουν τις οικογένειες να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που συναντούν κατά την καθημερινή διαβίωση με το μέλος τους με ψύχωση και την υποστήριξή του. Τέλος, μια πρόσφατη εκδοχή της οικογενειακής προσέγγισης, που ονομάζεται «ανοικτός διάλογος», περιλαμβάνει τόσο το άτομο με ψύχωση και την οικογένειά του όσο και άλλα κοντινά του άτομα σε συναντήσεις, όπου ανταλλάσσουν απόψεις γι' αυτό που συμβαίνει στο άτομο που βιώνει έντονο ψυχικό πόνο, με στόχο να φτάσουν σε μια καλύτερη κατανόηση του τι συμβαίνει και πώς μπορεί τόσο το άτομο με ψύχωση όσο και οι δικοί του άνθρωποι να το διαχειριστούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (Aaltonen et al., 2012. Σεικούλα & Αλακάρε, 2012).

Για την αποφόρτιση των φροντιστών συνηθίζεται επίσης να υπάρχουν ομάδες αυτοβοήθειας αδελφών, γονέων ή γενικότερα συγγενών ατόμων με ψύχωση (Fadden et al., 2012. Κεφαλληνού, 2016).

Απλές συστάσεις στους φροντιστές

A) Εκπαίδευση φροντιστή και ασθενούς στον διαχωρισμό αγάπης και οριοθέτησης: Κατά την επαφή με τους

φροντιστές επισημαίνεται, πως για να επιτευχθεί μια μακροχρόνια καλή συνύπαρξη ασθενούς και φροντιστών θα πρέπει να γίνει σωστή οριοθέτηση και κατά κάποιον τρόπο αποστασιοποίηση από την ασθένεια. Οι φροντιστές πρέπει να κατανοήσουν πως δεν εξαρτώνται τα πάντα από εκείνους, πως δεν είναι ο ρόλος τους να υπομένουν, πως πρέπει να ζητήσουν επαγγελματική βοήθεια και να έχουν το σθένος να ακολουθήσουν τις οδηγίες.

B) Ο φροντιστής πενθεί. Είναι λογικό να μπορέσει να εκφράσει τον πόνο του, τη θλίψη του, διότι έρχεται αντιμέτωπος με μια χρόνια νόσο, μια αναπηρία και πολλά όνειρα που είχε για το μέλλον του παιδιού- συγγενή του ματαιώνονται. Στόχος είναι να αποδεχτεί τις αλλαγές, αλλά παράλληλα να αισιοδοξεί ότι μπορούν να συμβαδίζουν αρμονικά. (Susan H. McDaniel, et al, 2005)

Γ) Παροτρύνεται να συμμετέχει σε Δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης, διότι η μεγαλύτερη υποστήριξη από οικογένειες, φίλους και κοινότητες συνδέεται με καλύτερη υγεία.

Ο πολιτισμός - έθιμα και παραδόσεις, οι πεποιθήσεις της οικογένειας και της κοινότητας επηρεάζουν την υγεία. Ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουμε τα στρες και τις προκλήσεις της ζωής επηρεάζουν όλα την υγεία. (<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>)

Δ) «Υπάρχει μια σοφία στα συναισθήματα που πρέπει να αποδεχτούμε», λέει ο Slovic. Η πρόκληση, λοιπόν, δεν είναι τόσο η **εξάλειψη του συναισθήματος**, όσο η **αξιοποίηση της δύναμής του** χωρίς διαστρέβλωση των επιστημονικών στοιχείων. (Slovic P., 1999);

Ε) Θα πρέπει κατά περίπτωση να δει ο επαγγελματίας μαζί με τους φροντιστές, τι τελικά μπορεί να κάνει ο ασθενής και τι όχι. Τα συναισθήματα που πρέπει να επεξεργαστούν οι φροντιστές είναι η συμπόνοια από τη μια, που αισθάνονται για το συγγενικό τους πρόσωπο και από την άλλη η καχυποψία, πως εσκεμμένα τους εκμεταλλεύεται. (Anderson et al 1986)

ΣΤ) Θα πρέπει να δουν τι δεν διαχειρίστηκαν οι ίδιοι καλά στο παρελθόν, είτε πρόκειται για λάθος οικονομική διαχείριση ή υπερεκτίμηση των δυνάμεών τους.

Z) Εάν ο φροντιστής αισθάνεται ότι τον εκμεταλλεύονται συστηματικά μαραζώνει, έχει καταθλιπτικά συμπτώματα και αίσθημα μόνιμης κόπωσης. Η εκλογίκευση και αναγνώριση των συναισθημάτων του μπορεί να τα αποτρέψει.

H) Ο φροντιστής ενθαρρύνεται να ασχοληθεί με κοινωνικές δραστηριότητες εκτός οικογένειας (Magliano et al, 2005)

Στ) Η οικογένεια πρέπει να προσδιορίσει τι μπορεί να αλλάξει και να αποδεχτεί ό,τι δεν μπορεί να ελεγχθεί. (Susan H. McDaniel, et al, 2005)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Καθημερινά παρατηρείται η αναγκαιότητα στενής συνεργασίας φροντιστή και επαγγελματία ψυχικής υγείας στις οικογένειες με μέλος που νοσεί από χρόνια ψυχική νόσο. Δυστυχώς δεν έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο, που να καταγράφουν τις μεταβλητές εκείνες, που καθορίζουν τη μείωση του στρες των φροντιστών, ώστε εστιάζοντας σε αυτές, να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους. Σίγουρα μέσω της συμβουλευτικής ψυχοθεραπείας θα υπάρχει ανακούφιση, αλλά συνεχίζει να υπάρχει η αναγκαιότητα, να ορίσουμε τους παράγοντες, που θα βοηθήσουν στην καθημερινή συμβίωση και επικοινωνία των μελών. Η ενδυνάμωση της οικογένειας και των μελών της θα πρέπει να είναι κύριο μέλημα των επαγγελματιών υγείας.(Γεωργάκα& Ζήση, 2022)

Βιβλιογραφία

Γεωργάκα Ε. & Ζήση Α. Ζώντας με την ψύχωση, Κάλλιπος, 2022

Ζήση, Α. (2002). Επανάταξη χρόνιων ψυχικά πασχόντων: Εμπειρικά ευρήματα, Νέες προσεγγίσεις και προοπτικές. *Τυπωθήτω*

Ζήση, Α (2013). Κοινωνία, κοινότητα και ψυχική υγεία. *Τυπωθήτω*.

Κεφαλληνού, Μ. (2016). Αμοιβαία υποστήριξη συγγενών και φίλων στο χώρο της ψυχικής υγείας: Πώς νοηματοδοτούν τα μέλη μιας ομάδας την εμπειρία τους. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 4, 149-159.

Οικονόμου Μ., (2010), Ο ρόλος της οικογένειας στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, Σε: Χριστοδούλου Γ.Ν., Κονταξάκης Β.Π., & Οικονόμου Μ., Προληπτική Ψυχιατρική. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, 181-186.

Οικονόμου, Μ., Πάλλη, Α., Πέτπου, Λ. Ε., Λουκή, Ε., Πατελάκης, Α., Κολοσούμπης, Δ., & Παπαδημητρίου, Γ. (2014). Ψυχοεκπαίδευση & Συμπεριφορική Θεραπεία Οικογένειας στη σχιζοφρένεια: Κλινική εφαρμογή στην Ελλάδα. Γνωσιακή - Συμπεριφοριστική Έρευνα & Θεραπεία, 1(1), 15-24.

Πάλλη, Α., Καλαντζή-Αζίζι, Α., Πλουμπιδής, Δ., Κοντοάγγελος, Κ., & Οικονόμου, Μ. (2015). Ομαδική ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση σε συγγενείς ασθενών με σχιζοφρένεια. *Ψυχιατρική*, 26, 243-254.

Σείκουλα, Τ., & Αλακάρε, Μ. (2012). Ανοιχτοί διάλογοι. Στο Π. Λέμαν, Π. Στάστι & Α. Εμμανουηλίδου (Επιμ. Έκδ.), *Αντί της ψυχιατρικής: Εναλλακτικά μοντέλα συνάντησης με τον ψυχικό πόνο* (σελ. 195-216). Νησίδες.

Aadil Jan S, Ovais W, Javed L. Psychological Distress in Carers of People with Mental Disorders. *BJMP*. 2010;3(3):327.

Aaltonen, J., Seikkula, J., & Lehtinen, K. (2012). The comprehensive Open-Dialogue approach in Western Lapland: I. The incidence of non-affective psychosis and prodromal states. *Psychosis*, 3(3), 179-191. <https://doi.org/10.1080/17522439.2011.601750>

Anderson Carol, Douglas J. Reiss , Gerard E. Hogarty Schizophrenia and the Family: A Practitioner's Guide to Psychoeducation and Management Hardcover – May 12, 1986

Berg-Weger M. "Depression as Mediator: Viewing Caregiver Well-Being and Strain in a Different Light," *Families in Society* March/April 2000

Copeland, Darcy Ann; Heilemann, MarySue V Getting "to the Point": The Experience of Mothers Getting Assistance for Their Adult Children Who Are Violent and Mentally Ill

Nursing research (New York), 05/2008, Τόμος 57, Τεύχος 3

Dixon L. Scott J., Lehman A., Postrado L., Goldman H. and McGlynn E. (1999). Services to families of adults with schizophrenia: From treatment recommendations to dissemination. *Psychiatric Services*, 50, 233-238

Donelan, K.; Falik, M.; DesRoches, C.M. Caregiving: Challenges and Implications for Women's Health. *Women's Health Issues* 2001, 11, 185–200. [CrossRef]

Economou M., Palli A. and Peppou L.E. (2013). Individual family psychoeducation for schizophrenia: Findings from a large training program for mental health staff. Unpublished paper.

Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry*. 1980 May;137(5):535-44.

El-Tantawy AMA, Raya YM, Zaki A-SMK. Depressive Disorders among Caregivers of Schizophrenic Patients in Relation To Burden of Care and Perceived Stigma. *Current Psychiatry*. 2010;17(3):15–25.

Fadden, G., James, C., & Pinfold, V. (2012). *Caring for yourself – Self help for families and friends supporting people with mental health problems*. White Halo Design.

Førde, Reidun; Norvoll, Reidun; Hem, Marit Helene ; More... Next of kin's experiences of involvement during involuntary hospitalisation and coercion *BMC medical ethics*, 11/2016, Volume 17, Issue 1

Gkintoni, E.; Pallis, E.G.; Bitsios, P.; Giakoumaki, S.G. Neurocognitive performance, psychopathology and social functioning in individuals at high-genetic risk for schizophrenia and psychotic bipolar disorder. *Int. J. Affect. Disord*. 2017, 208, 512–520.

Giacco Domenico at all,2022,Neighbourhood characteristics and social isolation of people with psychosis: a multi-site cross-sectional study *Soc Psychiatr Epidemiol*, 2022 Sep;57(9):1907-1915.doi: 10.1007/s00127-021-02190-x. Epub 2021 Nov 17.

Gracio, J., Goncalves-Pereira, M., & Leff, J. (2016). What do we know about family interventions for psychosis at the process level? A systematic review. *Family Process*, 55(1), 79-90. <https://doi.org/10.1111/famp.12155>

Gutiérrez-Maldonado José 1, Alejandra Caqueo-Úrizar, Marta Ferrer-García,(2008) Effects of a psychoeducational intervention program on the attitudes and health perceptions of relatives of patients with schizophrenia *Randomized Controlled Trial Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2009 May;44(5):343-8. doi: 10.1007/s00127-008-0451-9. Epub 2008 Nov 3.

Hernandez, Mercedes; Barrio, Concepción Perceptions of Subjective Burden Among Latino Families Caring for a Loved One with Schizophrenia *Community mental health journal*, 11/2015, Τόμος 51, Τεύχος 8

Hooley, Jill M Expressed emotion and relapse of psychopathology *Annual review of clinical psychology*, 01/2007, Τόμος 3,

Jaeger, Susanne; Hüther, Franziska; Steinert, Tilman Refusing medication therapy in involuntary inpatient treatment—A multiperspective qualitative study *Frontiers in psychiatry*, 05/2019, Τόμος 10, Τεύχος MAY

Magliano et al. (2002), The impact of professional and social network support on the burden of families of patients with schizophrenia in Italy. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 106, 291- 298.

McCleary, Lynn; Sanford, Mark Parental expressed emotion in depressed adolescents: prediction of clinical course and relationship to comorbid disorders and social functioning *Journal of child psychology and psychiatry*, 07/2002, Τόμος 43, Τεύχος 5

McDaniel Susan, Jeri Hepworth , Thomas L. Campbell , Alan Lorenz *Family-Oriented Primary Care*, 2005, Springer

McFarlane, W. R. (2000). Psychoeducational multi-family groups: Adaptations and outcomes. In B. V. Martindale, A. Bateman, M. Crowe & F. Margison (Eds.), *Psychosis: Psychological approaches and their effectiveness* (pp. 68-95). Gaskell.

Nooraeen, S.; Bazargan-Hejazi, S.; Naserbakht, M.; Vahidi, C.; Shojaerad, F.; Mousavi, S.S.; Malakouti, S.K. Impact of COVID-19pandemic on relapse of individuals with severe mental illness and their caregiver's burden. *Front. Public Health* 2023, 11, 1086905.[PubMed]

Oikonomou, Vasiliki; Gkintoni, Evgenia; Halkiopoulos, Constantinos ; More.. Quality of Life and Incidence of Clinical Signs and Symptoms among Caregivers of Persons with Mental Disorders: A Cross-Sectional Study] *Healthcare (Basel)*, 01/2024, Τόμος 12, Τεύχος 2

Oldridge M, Hughes I. Psychological well-being in families with a member suffering from schizophrenia. *Br J Psychiatry*. 1992;161:249–51

Rafiyah Imas, S.Kp, Assoc. Prof. Dr. Wandee Sutharangsee. Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia and Its Related Factors : Review *Nurse Media J Nurs*. January 2011; 1(1):29–41.

Saunders J. Family functioning in families providing care for family members with schizophrenia. *Issues Ment Health Nurs*. 1999;20(2):95–113

Slovic P. Trust, emotion, sex, politics, and science: surveying the risk-assessment battlefield. *Risk Anal* 19(4):689–701 (1999); doi: 10.1111/j.1539-6924.1999.tb00439.x.

Schulz R, Sherwood PR. Physical and Mental Health Effects of Family Care giving. *J Social Work Educ.* 2008;44(3):105–10.

Stephens J.R., Farhall J., Farnan S. and Ratcliff M., (2011), An evaluation of Well Ways, a family education programme for carers of people with a mental illness, *The Royal Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45, 45-53. people with chronic schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 19(3), 619-625.

Teixeira, L.A.; Borges, M.d.C.; de Abreu, D.P.H.; Ribeiro, K.B.; Shimano, S.G.N.; Martins, L.J.P. Caregivers of older adults in palliative care: Level of burden and depressive symptoms. *Fisioter. Mov.* 2022, 35.

Vasoontara Y, Sam-ang S, Sleigh AC. Psychological distress and mental health of Thai Caregivers. *Psychol Well being: Theory, Res Pract.* 2012;2(4):2–11

WHO. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June 1946, and entered into force on 7 April 1948. (n.d.).

Winfield H.R. and Harvey E.J. (1993), Determinants of psychological distress in relatives of people with chronic schizophrenia *Schizophr Bull* 1993;19(3):619-25.doi: 10.1093/schbul/19.3.619.(Pub Med)