

Διερεύνηση των παραγόντων που πηρεάζουν το χρονικό διάστημα που οι ασθενείς με ψύχωση δεν αντιμετωπίζονται θεραπευτικά

Author: Ζαρταλούδη Αφροδίτη

PhD, MSc, Νοσηλεύτρια ΠΕ, Σισμανόγλειο Γ.Ν.Α, Ψυχιατρική κλινική

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το αυξανόμενο ενδιαφέρον για την έγκαιρη παρέμβαση στο χώρο της ψυχιατρικής υπογραμμίζει τη σημαντικότητα της αναγνώρισης των καθυστερήσεων στην αναζήτηση βοήθειας και στην παραπομπή των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης ενός συνόλου παραγόντων στο χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μέχρι να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά τα άτομα με ψυχωσικά συμπτώματα από ειδικό ψυχικής υγείας. Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Πηγή συλλογής υλικού ήταν η βάση δεδομένων MEDLINE. Αποτελέσματα: Η αναζήτηση βοήθειας από τους ασθενείς και την οικογένειά τους επηρεάζεται από τη στάση απέναντι στην ψυχική ασθένεια και το στίγμα, τη σύγχυση για τη σημασία των αλλαγών που συμβαίνουν, την ενημέρωση για τις υπηρεσίες υγείας που είναι διαθέσιμες, το βαθμό πρόσβασης σε αυτές, τις προϋπάρχουσες εμπειρίες από ψυχιατρικές παρεμβάσεις και από άλλους παράγοντες.

Συμπεράσματα: Η μείωση αυτών των καθυστερήσεων απαιτεί σαφή κατανόηση των παραγόντων που τις επηρεάζουν. Η εκπαίδευση της κοινότητας, η παροχή εύκολης πρόσβασης στην αρχική εκτίμηση της κατάστασης του ατόμου, οι προσπάθειες προαγωγής των δεξιοτήτων αναγνώρισης των περιπτώσεων από πολλές ομάδες επαγγελματιών υγείας, μια εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού με στόχο τη μείωση του στίγματος είναι παραδείγματα παρεμβάσεων που μπορούν να προωθήσουν την έγκαιρη παραπομπή και παρέμβαση στις ψυχιατρικές διαταραχές.

Λέξεις - κλειδιά: ψύχωση, έγκαιρη παραπομπή, χρόνος μη αντιμετωπίσιμης θεραπευτικά ψύχωσης

ABSTRACT

An increasing focus on early intervention in psychiatry underscores the importance of identifying delays in help seeking and referral for those with mental health problems.

The purpose of present study is to explore the influence of several factors to duration of untreated from a mental health professional psychosis.

A critical review of this body of literature was carried out. Evidence was collected through Medline database.

Help - seeking behaviour by those affected and their relatives is influenced by attitudes to mental illness and stigma, by confusion about the meaning of the changes occurring, by knowledge of local health services, degree of access to these and previous help - seeking experiences, as well as a range of other factors.

Reduction of these delays will require clearer understanding of the contributing factors. Community education, the provision of easy access to initial assessment, attempts to enhance the recognition skills of several professional groups and a high level public awareness campaign aimed at reducing the stigma associated with severe mental illness are examples of interventions which could promote early detection and intervention of psychotic disorders.

Keywords: duration of untreated psychosis, early referral

Εισαγωγή

«Τα αρχικά στάδια της σχιζοφρένειας αποτελούν μια σχετικά ανεξερεύνητη περιοχή. Η είσοδος στην περιοχή αυτή απαιτεί νέες ιδέες για τα κοινωνικά προβλήματα που προκύπτουν από τη θεραπευτική προσέγγιση των αρχικών φάσεων της σχιζοφρένειας, για το μέρος που πρέπει να γίνεται η θεραπεία και τα στοιχεία που πρέπει να περιλαμβάνει». D. Ewen Cameron

Η άποψη αυτή, διατυπωμένη το 1938 από τον Cameron, δυο δεκαετίες πριν την εμφάνιση της νευροληπτικής θεραπείας, ακόμη αποτελεί μια ακριβή περιγραφή της παρούσας κατάστασης σχετικά με την κλινική φροντίδα νέων ατόμων με ψυχιατρική διαταραχή (Mc Gorry et al., 1996). Η σκέψη για θεραπευτική παρέμβαση πριν την έναρξη πλήρως εκδηλούμενης ψύχωσης προσέκλυσε την προσοχή της προηγούμενης αλλά και σύγχρονης γενιάς κλινικών.

Ο Harry Stack Sullivan, το 1927, ανέφερε: «Ο ψυχίατρος παρακολουθεί πολλές περιπτώσεις σε προχωρημένο στάδιο και αντιμετωπίζει πολύ λίγες προ- ψυχω- σικές καταστάσεις.... Είμαι βέβαιος ότι πολλές περιπτώσεις μπορούν να εντοπιστούν σε πολύ αρχικά στάδια προτού χαθεί εντελώς η αναγκαία επαφή με την πραγματικότητα και γίνει απαραίτητη η μακροχρόνια παραμονή σε ιδρύματα». Οι ασθενείς, επομένως, που αντιμετωπίζονται είναι συμπτωματικοί, καθώς εμφανίζουν σημεία έναρξης ψυχοπαθολογίας αλλά δεν έχουν εκδηλώσει ακόμα ψυχωσικά συμπτώματα (Sullivan, 1994).

Ο McGlashan (1996) επισημαίνει: «Είμαι πεπεισμένος ότι σε πολλές περιπτώσεις η παρέμβασή μου έρχεται πολύ αργά ή μεγαλύτερη ζημιά έχει ήδη γίνει. Πιστεύω ότι στη σχιζοφρένεια, από την πιο ήπια μέχρι την πιο σοβαρή μορφή της, οι σύγχρονες θεραπευτικές προσπάθειες προσανατολίζονται στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και τον έλεγχο της βλάβης. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι προσπάθειές μας κάνουν τη διαφορά, αλλά δεν αποκαθιστούν αυτό που έχει ήδη χαθεί. Για άτομα με ευαλωτότητα στη σχιζοφρένεια, η

τελική λύση βρίσκεται στην έγκαιρη εντόπισή της και την προληπτική παρέμβαση».

Οι επαγγελματίες της υγείας που ασχολούνται με ασθενείς που πάσχουν από σχιζοφρένεια και άλλες ψυχιατρικές διαταραχές παρέχουν θεραπευτική αντιμετώπιση που προσανατολίζεται στην ανακούφιση των συμπτωμάτων (Yung & Jackson, 1999). Οι σύγχρονες μορφές θεραπείας δεν είναι επαρκείς σε πολλούς ασθενείς, ενήλικες και έφηβους, για να επιτευχθεί πλήρης ανάρρωση και παρατεταμένη ύφεση. Οι περιορισμοί που επιβάλλουν οι σύγχρονες θεραπείες στην αντιμετώπιση των ψυχώσεων οδήγησε τους ερευνητές να επικεντρώσουν το ενδιαφέρον τους στην αρχική πορεία της ψύχωσης με σκοπό την έγκαιρη εντόπιση των ασθενών και την παρέμβαση σε πρώιμα στάδια που σχετίζονται με την έναρξη της ασθένειας (McGlashan, 1996). Η προληπτική προσέγγιση των περιπτώσεων αυτών περιλαμβάνει παρεμβάσεις που προσανατολίζονται σε άτομα που εκδηλώνουν πρόδρομα σημεία και συμπτώματα και δεν πληρούν ακόμη τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής. Η αναγνώριση των ατόμων σε αυτό το αρχικό στάδιο σε συνδυασμό με την εφαρμογή φαρμακευτικών και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων μπορεί να προλάβει την ανάπτυξη της πλήρως εκδηλούμενης ψύχωσης (McGorry, 1999). Η παρέμβαση στους ανθρώπους που πιθανώς βιώνουν την προ - ψυχωσική φάση της ασθένειας μπορεί να συμβάλει στη γρηγορότερη ύφεση των συμπτωμάτων, στην καθυστέρηση των υποτροπών και την πρόληψη της ψυχοκοινωνικής έκπτωσης (Birchwood & MacMillan, 1993· McGlashan, 1996" Wyatt, 1991).

Καθυστερήσεις στην αντιμετώπιση της ψύχωσης από ειδικό

Παρά την πεποίθηση για την αποτελεσματικότητα της έγκαιρης παρέμβασης, εκτεταμένες καθυστερήσεις κατά την πρόσβαση των ασθενών στη θεραπεία είναι συνηθισμένες κατά την εμφάνιση του πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου (Lincoln & McGorry, 1995). Η αργοπορημένη πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες συσχετίζεται με πιο αργή και λιγότερο

ολοκληρωμένη ανάρρωση (Helgason, 1990' Loebel et al., 1992- McGorry et al., 1996).

Ποια είναι η έκταση και η φύση των καθυστερήσεων; Πώς αναγνωρίζουν την ασθένεια τα άτομα και οι οικογένειές τους; Σε ποιους απευθύνονται για υποστήριξη και βοήθεια; Πώς οι επαγγελματίες και οι υπηρεσίες υγείας συμμετέχουν στα δίκτυα παραπομπής των ασθενών; (Lincoln & McGorry, 1995)

Η διερεύνηση της πορείας του ασθενή προς την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση μπορεί να συμβάλλει στην κατανόηση των φραγμών που δημιουργούνται για την έγκαιρη παραπομπή και θεραπεία του ασθενή, ενώ η κατανόηση των διαδρομών που ακολουθούνται θα βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να προσανατολιστούν σε βελτιωμένες στρατηγικές παρέμβασης (Lincoln & McGorry, 1999).

Παράγοντες που επηρεάζουν την έγκαιρη παραπομπή του ασθενή και καθυστερούν τη θεραπευτική παρέμβαση στη σχιζοφρένεια.

1. Η συνειδητοποίηση της βαρύτητας της κατάστασης από τον άρρωστο ή από την οικογένειά του: Μια μεταβλητή που είναι σημαντική στη συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας και στη πορεία των ασθενών προς τις ψυχιατρικές υπηρεσίες είναι οι αντιλήψεις των ασθενών για τα προβλήματα τους. Το ζήτημα της έλλειψης εναισθησίας - η έλλειψη επίγνωσης του νοσηρού της κατάστασής τους και της ανάγκης για θεραπεία, που συνδέεται συνήθως με τη διάγνωση της σχιζοφρένειας απασχόλησε τη βιβλιογραφία (Perkins & Moodley, 1993).

Η έλλειψη εναισθησίας σε συνδυασμό με τη διαταραγμένη ικανότητα του ασθενή να συνειδητοποιήσει ότι έχει προβλήματα συσχετίζεται με σοβαρή ψυχοπαθολογία, καθυστέρηση της αναζήτησης βοήθειας και φραγμούς στη λήψη βοήθειας. Η έλλειψη εναισθησίας συνδέεται με τη μη συμμόρφωση στη θεραπεία (Amador et al., 1991- Birchwood et al., 1994).

Στις περισσότερες μελέτες, η εναισθησία θεωρείται μια κατάσταση όπου τα

άτομα είτε αναγνωρίζουν ότι έχουν ψυχιατρικό πρόβλημα και χρειάζονται βοήθεια είτε όχι. Ωστόσο ενώ κάποιοι μπορεί να αρνούνται ότι έχουν οποιοδήποτε πρόβλημα, άλλοι μπορεί να δέχονται ότι έχουν δυσκολίες αλλά θεωρούν ότι αυτές δεν είναι ψυχιατρικές. Αντίθετα μπορεί να αποδίδουν τις δυσκολίες τους σε κοινωνικές ή οργανικές αιτίες και να αναγνωρίζουν το πρόβλημά τους ως κοινωνικό ή οργανικό. Οι διαφορετικές μορφές της έλλειψης εναισθησίας έχουν διαφορετική επίδραση στην αναζήτηση βοήθειας και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας τα άτομα που παραπονιούνται για σωματικά ή κοινωνικά προβλήματα, μπορεί να αναζητούν κάποια μορφή βοήθειας σε αντίθεση με τα άτομα που πιστεύουν ότι δεν έχουν κανένα πρόβλημα (Perkins & Moodley, 1993).

Επιπλέον, ο ασθενής είναι πιθανό να αρνείται να παραδεχτεί την ύπαρξη των σημείων και συμπτωμάτων της αρρώστιας. Η άρνηση της ασθένειας αποτελεί μια προσπάθεια του ατόμου να διατηρήσει θετική εικόνα εαυτού και κοινωνική ταυτότητα. Η άρνηση της εμπειρίας του ψυχωσικού επεισοδίου αποτελεί αμυντική στάση του ασθενή που προσπαθεί να προσαρμοστεί στις ασυνήθιστες εμπειρίες (Johnson & Orrell, 1995).

Η σχιζοφρένεια είναι μια ασθένεια που εμφανίζεται σε ένα άτομο που έχει παρελθόν, ταυτότητα, κοινωνικούς ρόλους, ελπίδες, φιλοδοξίες. Επειδή, όμως, η σχιζοφρένεια επηρεάζει τον τρόπο που το άτομο εμφανίζεται εξωτερικά αλλά και βιώνει τον εαυτό του και τις αλλαγές που του συμβαίνουν, συχνά απορρίπτει το δυσλειτουργικό άρρωστο εαυτό του ως κάτι ξένο και μη οικείο (Estroff, 1989).

Η διαδικασία της άρνησης εμφανίζεται όταν το άτομο αισθάνεται ότι απειλείται, στη συγκεκριμένη περίπτωση η απειλή είναι ο ίδιος ο ρόλος του ψυχικά ασθενή. Η απειλή αυτή περιλαμβάνει το στιγματισμό του ατόμου που αισθάνεται την ανάγκη να προστατευτεί. Το άτομο αντιλαμβάνεται τα συμπτώματα ως ασήμαντα και το επεισόδιο ως μεμονωμένο γεγονός. Οι νέοι αισθάνονται ευάλωτοι και προσπαθούν να προστατέψουν τον αυτοσεβασμό τους από το στιγματισμό (O' Mahony, 1982).

Η άρνηση του ατόμου να παραδεχθεί την ύπαρξη της ασθένειας οδηγεί σε ανεπαρκή συμμόρφωση του ασθενή (Kissling, 1994) που μπορεί να ευθύνεται για την καθυστέρηση αναζήτησης βοήθειας (Helgason, 1990).

2. Οι αξίες, οι δοξασίες και οι προκαταλήψεις γύρω από την αποτελεσματικότητα της ψυχιατρικής και το στίγμα που πιθανό να δημιουργείται σε αυτούς που καταφεύγουν σε ψυχίατρο: Τα αρνητικά στερεότυπα για την ψυχική ασθένεια, ο φόβος για τις υπηρεσίες και το στίγμα που συνδέεται με τη χρήση τους παρεμποδίζουν την ενεργό αναζήτηση βοήθειας (Lincoln & McGorry, 1995).

Στην κοινή γνώμη, η ψυχική ασθένεια προβάλλεται με πολύ αρνητικό τρόπο. Οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν ότι οι περισσότεροι άνθρωποι στην κοινωνία αποφεύγουν τη στενή επαφή με άτομα που έχουν ιστορικό ψυχικής ασθένειας. Η απόδοση στους ψυχικά ασθενείς χαρακτηρισμών όπως «απρόβλεπτος», «κακός», «επικίνδυνος» μειώνει την αξιοπρέπειά τους και τους αποξενώνει από τους άλλους ανθρώπους. Η αρνητική στάση της κοινής γνώμης απέναντι στους ψυχικά ασθενείς έχει σοβαρές συνέπειες. Η υποτίμηση και αποξένωση τους οδηγεί τους ασθενείς να επιστρατεύουν στρατηγικές όπως η απόσυρση και η μυστικότητα για να προστατέψουν τους εαυτούς τους από την απόρριψη που φοβούνται. Αυτές οι στρατηγικές επιδρούν στη διαδικασία αναζήτησης βοήθειας και προσέγγισης του προβλήματος (Bean et al., 1996). Ο ασθενής προσπαθεί να αποκρύψει την κατάστασή του από τους άλλους ανθρώπους αλλά και από τον ίδιο του τον εαυτό καθώς αρνείται να παραδεχτεί ότι κάτι συμβαίνει και παλεύει να διατηρήσει την εικόνα του εαυτού του (Lally, 1989).

Τα άτομα που πάσχουν από μια χρόνια ψυχική ασθένεια φέρουν το επιπρόσθετο βάρος της ετικέτας του "διαφορετικού" από τους υπόλοιπους ανθρώπους. Τα μέλη της οικογένειας των ψυχικά ασθενών αναφέρουν ότι ο στιγματισμός μειώνει την αυτοεκτίμηση του ψυχικά ασθενή και

συμβάλει στη διατάραξη των οικογενειακών σχέσεων (Penn et al., 1994).

Το στίγμα καταστρέφει την αυτοεκτίμηση του ψυχικά ασθενή, τον αποξενώνει από το κοινωνικό και επαγγελματικό περιβάλλον, δρα ανασταλτικά στην αποδοχή της ψυχικής του ασθένειας και επηρεάζει την ανάρρωση και την ποιότητα της ζωής του. Αποτελεί, όμως, πρόβλημα και για την οικογένειά του καθώς τα μέλη της αισθάνονται ντροπή και ενοχή και επιβαρύνονται από την κατάσταση του ασθενή (Wahl & Harman, 1989" Wahl, 1999).

Στη μελέτη του Lefley με επαγγελματίες ψυχικής υγείας που έχουν συγγενείς, οι οποίοι πάσχουν από ψυχική ασθένεια, αναφέρεται ότι αυτοί οι επαγγελματίες συχνά άκουγαν τους συναδέλφους τους να κάνουν αρνητικά σχόλια για τις οικογένειες των ψυχιατρικών ασθενών και πολλοί απ' αυτούς απέκρυβαν την αρρώστια των συγγενών τους από τους συναδέλφους τους. Το γεγονός της ψυχιατρικής νοσηλείας ή της παρουσίας ψυχιατρικής διάγνωσης είναι οι κυριότερες ετικέτες στιγματισμού (Phelan et al., 1998).

Ο McKinlay και οι Birkel και Reppucci ανέφεραν ότι η δυσαρέσκεια απέναντι στις ψυχιατρικές υπηρεσίες ή ο φόβος του στιγματισμού καθυστερεί την επαφή των ατόμων με τις ψυχιατρικές υπηρεσίες (Angermeyer et al., 1999).

Οι σύζυγοι που φοβούνται το στιγματισμό ήταν λιγότερο πιθανό να ερμηνεύσουν τη διαταραχή του ασθενή ως ψυχική ασθένεια. Παρόλο που δεν υπήρχε χρονική διαφορά στην αναζήτηση βοήθειας ανάμεσα στα άτομα που εξέφραζαν φόβο ότι θα στιγματιστούν και στα άτομα που δεν είχαν το φόβο αυτό, υπήρχε μια ποιοτική διαφορά στη διαδικασία λήψης απόφασης. Οι σύζυγοι που ανησυχούσαν ότι θα στιγματιστούν ήταν πιο πιθανό να βασιστούν σε επαγγελματίες υγείας για να αποφασιστεί η νοσηλεία του ασθενή (Clausen et al., 1982).

Τα νεότερα άτομα και τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο εκφράζουν πιο θετική στάση απέναντι στην κοινωνική

επαφή με ψυχικά ασθενείς (Trute et al., 1989). Η άμεση κοινωνική επαφή μειώνει το στιγματισμό των ψυχικά ασθενών (Penh, 1994).

3. Οι προϋπάρχουσες τυχόν θετικές ή αρνητικές εμπειρίες σε ψυχιατρικές παρεμβάσεις στο ίδιο το άτομο ή στο οικογενειακό περιβάλλον: Η μεγαλύτερη καθυστέρηση ανάμεσα στην έναρξη των ψυχωσικών συμπτωμάτων και την εισαγωγή σε ασθενείς με οικογενειακό ιστορικό ψυχικής ασθένειας όπως προκύπτει από τη μελέτη των Verdoux et al., (1998) μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι συγγενείς με το ιστορικό αυτό δείχνουν μεγαλύτερη ανοχή στα ψυχωσικά συμπτώματα, προσπαθώντας να τον γλιτώσουν από την ψυχιατρική νοσηλεία. Επιπλέον, οι συγγενείς είναι περισσότερο ευαίσθητοποιημένοι στην αναγνώριση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και αναζητούν εξωνοσοκομειακή βοήθεια έγκαιρα για να αποφύγουν την εισαγωγή.

4. Η ένταση και η βαρύτητα των ψυχωσικών συμπτωμάτων: Ο Fahy ανέφερε ότι η παρουσία συγκεκριμένων συμπτωμάτων αυξάνει την πιθανότητα παραπομπής των ασθενών στις ψυχιατρικές υπηρεσίες (Meller et al., 1989).

Σύμφωνα με τη μελέτη των Gift et al. (1981) οι ασθενείς με παρανοϊκά συμπτώματα τείνουν να περνούν περισσότερο χρόνο στην κοινότητα μετά την έναρξη των ψυχωσικών συμπτωμάτων και πριν την έναρξη της θεραπείας σε σχέση με τους ασθενείς με χαμηλό επίπεδο παρανοϊκών συμπτωμάτων. Από την άλλη πλευρά, ασθενείς με υψηλή απόσυρση και επιβράδυνση εμφανίζουν μικρότερη καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας. Το εύρημα αυτό είναι συμβατό με μελέτες που αναφέρουν ότι οι ασθενείς με παρανοϊκά συμπτώματα είχαν καλύτερη προνοσηρή λειτουργικότητα και υψηλότερη διανοητική κατάσταση.

Οι McGorry et al. (1996) αναφέρουν ότι συμπτώματα όπως η κοινωνική απομόνωση και οι παραληρητικές ιδέες δίωξης συσχετίστηκαν με καθυστερημένη αναζήτηση βοήθειας, γεγονός που δείχνει ότι αυτά τα

συγκεκριμένα συμπτώματα μπορούν να δημιουργήσουν υψηλό κίνδυνο για καθυστερημένη θεραπευτική παρέμβαση.

Η κλινική εικόνα του ατόμου επηρεάζει την χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, δεδομένου ότι οι άνθρωποι αναζητούν βοήθεια όταν βιώνουν συμπτώματα που τους προβληματίζουν και τους ανησυχούν (Leaf et al., 1986).

Ο Mechanic αναφέρει ότι η διάγνωση, ακόμα και όταν αφορά την σοβαρότητα της ασθένειας δεν είναι καθοριστικός παράγοντας για τη χρήση των υπηρεσιών γιατί οι κλινικές αποφάσεις, ιδιαίτερα για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη είναι πιθανό να επηρεάζονται περισσότερο από τον κίνδυνο καταστροφικής συμπεριφοράς προς τον εαυτό του και τους άλλους και από τη διατάραξη της κοινωνικής ζωής (Cuffel, 1997).

Η παρουσία σωματικής ασθένειας στους ψυχικά ασθενείς συσχετίζεται σημαντικά με την αναζήτηση βοήθειας. Τα σωματικά συμπτώματα συχνά είναι το κύριο αίτημα για βοήθεια των ψυχικά ασθενών (Vazquez -Barquero, 1992).

Η συνοσηρότητας ψυχικής ασθένειας με κατάχρηση ουσιών (αλκοόλ, ναρκωτικά) αυξάνει την εμφάνιση βίαιης συμπεριφοράς και αυξάνει την αναζήτηση βοήθειας (Hafner et al., 1989" Wu et al., 1999). Η κατάχρηση ουσιών σε άτομα με ψυχική ασθένεια φαίνεται να αυξάνει τη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας. Η συνύπαρξη κατάχρησης ουσιών σε ασθενείς με σχιζοφρένεια αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης επιθετικής συμπεριφοράς που είναι καθοριστικός παράγοντας για νοσηλεία. Κάποιες μελέτες συνδέουν άμεσα τη βίαιη συμπεριφορά και την απειλή για βιαιότητες και επιθέσεις με την αυξημένη χρήση ενδο - και εξω - νοσοκομειακών υπηρεσιών. Ο Rossi και οι συνεργάτες του αναφέρουν ότι τα άτομα που εμφανίζουν επικίνδυνη συμπεριφορά έχουν αυξημένο αριθμό επαφών με τις υπηρεσίες και πιο συχνές και παρατεταμένες νοσηλείες (Cuffel et al., 1997).

Η διάρκεια της καθυστέρησης στην αναζήτηση βοήθειας και της άσχημης έκβασης μπορεί να εξηγηθεί με βάση τους υπο- τύπους της ασθένειας. Τα χαρακτηριστικά της ασθένειας με φτωχή πρόγνωση μπορεί να είναι τέτοια που να εμποδίζουν την ανίχνευση της σε πρώιμο στάδιο. Η κλινική εικόνα της μπορεί να περιλαμβάνει αρνητικά συμπτώματα, λίγα παραγωγικά θετικά συμπτώματα και μη διαταρακτική, κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά (Barnes et al., 2000" Crow et al., 1986). Η καθυστέρηση στη θεραπευτική αντιμετώπιση της ασθένειας συσχετίστηκε με αρνητικά συμπτώματα κατά την πρώτη εισαγωγή ασθενών στο νοσοκομείο (Haas et al., 1998" Larsen et al., 1998). Το εύρημα δεν επιβεβαιώθηκε από την μελέτη των Barnes et al. (2000).

5. Ο βαθμός ανοχής της οικογένειας που επηρεάζεται από τη χρονιότητα της νόσου: Η αργή λειτουργική επιδείνωση φαίνεται ότι αυξάνει τα όρια ανοχής του ατόμου ή της οικογένειας πριν την αναζήτηση βοήθειας (Vaglum, 1996). Η ανοχή της οικογένειας και ευρύτερα του κοινωνικού περιβάλλοντος καθυστερεί την αναζήτηση βοήθειας των ψυχικά ασθενών. Η παράξενη και επιθετική συμπεριφορά, οι καβγάδες διαταράσσουν τις οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις και επιβαρύνουν πολύ την οικογένεια που μπορεί στο σημείο αυτό να αναζητήσει βοήθεια (Moscarelli, 1994).

Η οικογένεια είναι λιγότερο ανεκτική απέναντι σε άντρες παρά σε γυναίκες, κυρίως νέους σε ηλικία που εμφανίζουν επιθετική, αντικοινωνική και βίαιη συμπεριφορά, γεγονός που οδηγεί σε γρηγορότερη αναζήτηση βοήθειας (Hafner et al., 1989).

Η φροντίδα των ψυχικά ασθενών στις αγροτικές ιδιαίτερα και στις υπανάπτυκτες περιοχές εναποτίθεται στις οικογένειες και τους τοπικούς θεραπευτές (Alem, 1999). Οι συγγενείς των ασθενών βιώνουν αισθήματα απώλειας και πένθους και αντιμετωπίζουν την αβεβαιότητα και αίσθημα ντροπής, ενοχής και θυμού. Όπως ο ασθενής, έτσι και αυτοί αισθάνονται

στιγματισμένοι και κοινωνικά απομονωμένοι. Η ψυχική ασθένεια επηρεάζει την ποιότητα της ζωής τους (Schene et al., 1998).

6. Η προσεγγισιμότητα, η διαθεσιμότητα και αποτελεσματικότητα της ψυχιατρικής υπηρεσίας: Η γεωγραφική εγγύτητα των υπηρεσιών μπορεί να παρέχει μια μερική εξήγηση του τρόπου που συμπεριφέρονται τα άτομα κατά την αναζήτηση βοήθειας (Angermeyer et al., 1999). Ένα από τα εμπόδια στη λήψη βοήθειας είναι η πρόσβαση στη φροντίδα, ιδιαίτερα για άτομα που μένουν σε μικρότερες πόλεις, που είναι λιγότερο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια (Rabinowitz et al., 1999). Η χρήση των ιατρικών υπηρεσιών μειώνεται όταν αυξάνεται η απόσταση των ατόμων από τις υπηρεσίες αυτές ενώ αυξάνεται όταν η απόσταση είναι μικρή (Scarpaci, 1988).

Φραγμοί στην αναζήτηση βοήθειας μπορεί να δημιουργηθούν λόγω της απόστασης από την υπηρεσία της ιατρικής περιθαλψής, του χρόνου αναμονής, των οικονομικών απαιτήσεων, της γραφειοκρατικών δυσκολιών, της απουσίας τακτικής ή συνεχούς θεραπευτικής σχέσης με τον κατάλληλο θεραπευτή, της απουσίας διασύνδεσης μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και της κοινωνικής απόστασης ανάμεσα στον ασθενή και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Mechanic, 1982).

7. Ατομικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, η οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση και τα γνωρίσματα της προσωπικότητας: Στη μελέτη των Loebel et al. (1992) το αρσενικό φύλο συσχετίστηκε με μεγαλύτερες καθυστερήσεις, καθώς τα ψυχωσικά συμπτώματα είχαν εμφανιστεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα πριν τη θεραπευτική προσέγγιση.

Οι περισσότεροι μελετητές, που αναφέρουν ότι οι γυναίκες αναζητούν ψυχιατρική βοήθεια πιο εύκολα από τους άντρες, θεωρούν ότι οι γυναίκες είναι πιο έτοιμες από τους άντρες να αναγνωρίσουν ότι έχουν πρόβλημα. Μόλις το πρόβλημα αναγνωρισθεί, είναι σημαντικό το άτομο να πιστέψει ότι είναι αναγκαία η επαγγελματική παρέμβαση. Αν δεν υπάρχει η πεποί-

θηση αυτή δεν είναι πιθανό να συνεχιστεί η διαδικασία αναζήτησης βοήθειας. Αναφέρεται ότι οι γυναίκες είναι πιο πρόθυμες από τους άντρες να παραδεχτούν στους εαυτούς τους ότι χρειάζονται εξωτερική βοήθεια για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους. Υπάρχουν πολλοί λόγοι που μπορεί να εξηγούν το εύρημα αυτό, ξεκινώντας από τις εμπειρίες που βιώνουν οι γυναίκες κατά την κοινωνικοποίηση τους. Οι γυναίκες μπορεί να μαθαίνουν να θεωρούν τους εαυτούς τους αδύναμους, οι κοινωνικοί τους ρόλοι συμβαδίζουν καλύτερα με το ρόλο του ασθενή σε σύγκριση με τους άντρες και αποδίδουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην ιατρική παρέμβαση απ' ό,τι οι άντρες (Kessler et al., 1981), γι' αυτό είναι πιο πρόθυμες να αποδεχτούν ότι χρειάζονται εξωτερική βοήθεια.

Πολλές μελέτες αναφέρουν ότι οι άντρες και οι γυναίκες διαφέρουν στο ποσοστό και τους τρόπους που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Kessler et al, 1981· Leaf et al., 1986· Mechanic, 1982· Portes et al. 1992· V_zquez- Barqueuro et al., 1992). Με δεδομένο ότι τα ποσοστά της ψυχοπαθολογίας ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες είναι συγκρίσιμα, είναι πιθανό ότι διαφορές στη στάση των ατόμων που χρειάζονται βοήθεια εξηγούν το υψηλότερο ποσοστό θεραπευτικής προσέγγισης των γυναικών (Leaf et al., 1986).

Οι άντρες καθυστερούν να αναζητήσουν βοήθεια ανάλογα με το βαθμό που αναγνωρίζουν την ανάγκη για βοήθεια. Είναι πιθανό, η δεκτικότητα του ατόμου απέναντι στην επαγγελματική βοήθεια, η αναμενόμενη αντίδραση της οικογένειάς του, το κόστος, οι γλωσσικοί φραγμοί να διευκολύνουν ή να καθυστερούν την αναζήτηση βοήθειας (Leaf et al., 1986).

Οι γυναίκες είναι πιο έτοιμες από τους άντρες να ερμηνεύσουν μη ειδικά ψυχιατρικά συμπτώματα σε συνειδητή αναγνώριση του προβλήματος. Για παράδειγμα, ο Mechanic (1982) ανέφερε ότι τα αγόρια και τα κορίτσια μαθαίνουν όταν είναι παιδιά να ερμηνεύουν τα σωματικά συμπτώματα με διαφορετικό τρόπο και να αντιδρούν διαφορετικά όταν αισθάνονται άρρωστοι. Και ο Verbtugge

ενήλικες άντρες και γυναίκες, λόγω των ρόλων που υιοθετούν διαφέρουν στον τρόπο που αντιλαμβάνονται τα συμπτώματα και την προθυμία τους να θεωρήσουν ότι είναι άρρωστοι.

Δεν είναι ξεκάθαροι οι λόγοι της ύπαρξης μιας τέτοιας σχέσης ανάμεσα στο φύλο και την αναγνώριση του προβλήματος. Είναι σαφές, ωστόσο, ότι μόλις τα προβλήματα αναγνωρίζονται, οι άντρες και οι γυναίκες είναι το ίδιο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια. Επομένως, οι προσπάθειες παρέμβασης στη διαδικασία αναζήτησης βοήθειας, ώστε οι άντρες να είναι το ίδιο πιθανό με τις γυναίκες να αναζητήσουν ψυ- χιατρική βοήθεια, θα πρέπει να επικεντρώνονται στους παράγοντες που επηρεάζουν την αναγνώριση του προβλήματος (Kessler et al., 1981).

Η ηλικία κατά την έναρξη και η διάγνωση δε συσχετίστηκε σημαντικά με το διάστημα που είχε εμφανισθεί η ασθένεια πριν τη θεραπεία. Ωστόσο, μπορεί να παρατηρείται μεγαλύτερη ανοχή στις οικογένειες και την κοινότητα για παρεκκλίνουσα συμπεριφορά ανάμεσα στους εφήβους παρά στους ενήλικες, γεγονός που επιτρέπει στα άτομα που αρρώστησαν σε νεαρότερη ηλικία να παραμείνουν συμπτωματικοί για μεγάλο χρονικό διάστημα πριν αντιμετωπιστούν θεραπευτικά (Loebel et al., 1992). Τα άτομα που δεν νιώθουν δυσαρέσκεια, μνησικακία απέναντι στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας ήταν πιο πιθανό να προωθούν την αναζήτηση βοήθειας από ειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Angermeyer et al., 1999).

Ο τρόπος που αναδομούν νοητικά τα άτομα τις δυσκολίες τους δε φαίνεται να συσχετίζεται με το βαθμό της ψυχοπαθολογίας αλλά συνδέεται με τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή και τη θεραπεία και είναι πιθανό να δρα καθοριστικά στην αναζήτηση βοήθειας. Είναι λογικό ότι τα άτομα που θεωρούν ότι δεν έχουν κανένα ψυχικό πρόβλημα δεν είναι πιθανό να αναζητήσουν ψυχιατρική βοήθεια, είτε από το γενικό γιατρό, είτε από τις ειδικευμένες υπηρεσίες (Perkins & Moodley, 1993).

Ένας επιπλέον παράγοντας που επηρεάζει την έγκαιρη παραπομπή του ασθενή μπορεί να είναι το διανοητικό του επίπεδο, τουλάχιστον για ασθενείς με λιγότερο αιφνίδια έναρξη των ψυχωσικών συμπτωμάτων. Οι ασθενείς με μεγαλύτερη καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας εμφάνιζαν υψηλότερο διανοητικό επίπεδο σε σύγκριση με αυτούς με μικρότερη καθυστέρηση. Μια εξήγηση των συμπερασμάτων αυτών είναι ότι τα άτομα αυτά είναι σε θέση να εκλογικεύσουν και να εξηγήσουν τις ψυχωσικές εμπειρίες τους και κάθε σχετική συμπεριφορική διαταραχή τόσο στον εαυτό τους όσο και στους άλλους. Μπορεί επίσης να έχουν μεγαλύτερες κοινωνικές δεξιότητες. Αυτοί οι ασθενείς μπορεί να αντιμετωπίζουν σχετικά καλά την αρχική εμφάνιση των συμπτωμάτων και επομένως να μην εκδηλώνουν κοινωνικά διαταραγμένη συμπεριφορά που μπορεί να κάνει τους άλλους να αναγνωρίσουν το πρόβλημα (Barnes et al., 2000).

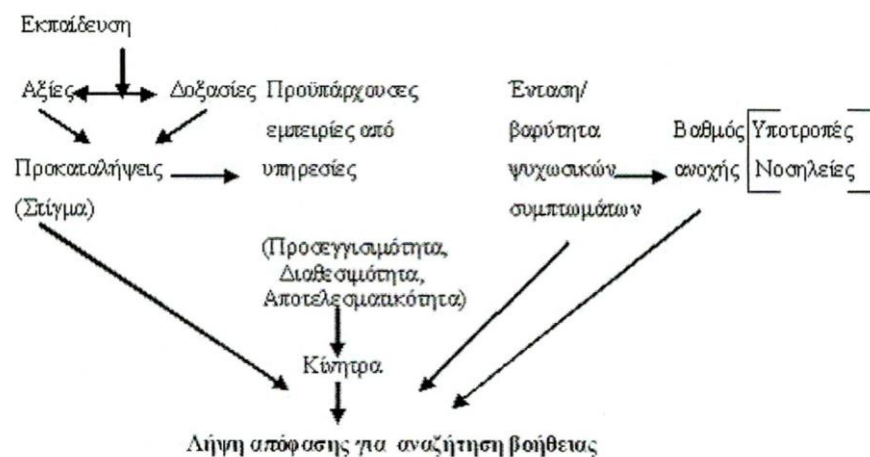
Το κοινωνικό δίκτυο μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας των ατόμων που πάσχουν από ψυχική ασθένεια ως ένα σύστημα επικοινωνίας που παρέχει πληροφορίες, ως σύστημα παραπομπής με βάση τις κοινωνικές προσδοκίες και ως υποστηρικτικό σύστημα (Angermeyer et al., 1999). Τα μεγαλύτερα κοινωνικά δίκτυα συσχετίζονται με ευρύτερη χρήση των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών και μείωση της πιθανότητας

νοσηλείας του ασθενή, γεγονός που επιβεβαιώνει τη σημαντική επικοινωνιακή, συμβουλευτική και παραπεμπτική λειτουργία των κοινωνικών δικτύων (Becker et al., 1997- Cole et al., 1995).

Σε μια μελέτη ατόμων που χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για πρώτη φορά, η επαφή των ατόμων αυτών με ανθρώπους που γνώριζαν από ψυχιατρική αύξησε την παραπομπή τους στις υπηρεσίες. Τα κοινωνικά δίκτυα μπορούν να επηρεάσουν τη χρήση των υπηρεσιών από τους ασθενείς αφού παρέχουν πληροφορίες, κινητοποιούν τις πηγές βοήθειας, αναγνωρίζουν τα πρώιμα σημεία της υποτροπής, αποφεύγουν τους στρεσογό- νους παράγοντες, διευκολύνουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες (Becker, Thornicroft et al., 1997).

Οι Haas et al.(1998) αναφέρουν ότι η γενικότερη προνοσηρή λειτουργικότητα στα άτομα που δεν έλαβαν καμιά αντιψυ- χωσική αγωγή για ένα χρόνο ή περισσότερο ήταν ανώτερη από τα άτομα που έλαβαν φαρμακευτική αγωγή νωρίτερα.

Οι Verdoux et al. (1998) αναφέρουν ότι παράγοντες όπως χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και η χαμηλή προσαρμοστικότητα τον προηγούμενο χρόνο συσχετίστηκαν με καθυστέρηση 3 μηνών ή περισσότερο ανάμεσα στην έναρξη των ψυχωσικών συμπτωμάτων και την εισαγωγή στο νοσοκομείο και τα ευρήματα αυτά οδήγησαν



στο συμπέρασμα ότι η σχέση ανάμεσα στην καθυστέρηση αναζήτησης βοήθειας και τη φτωχή έκβαση επηρεάζεται εν μέρει τουλάχιστο από κοινωνικές μεταβλητές όπως το χαμηλό εκπαιδευτικό και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.

Η διαδικασία λήψης απόφασης για την αναζήτηση βοήθειας σε ψυχωσικές διαταραχές σχηματικά αναγράφεται ως εξής (Μαδιανός, 1994):

Συμπεράσματα

Η έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση δίνουν την δυνατότητα της πρόληψης ή τουλάχιστο της ελαχιστοποίησης, κατά το δυνατό, της ψυχοκοινωνικής ελλειμματικότητας και ανεπάρκειας που συσχετίζεται με τις ψυχωσικές διαταραχές, σε εκείνους τους ασθενείς που μπαίνουν στη διαδικασία να αναζητήσουν βοήθεια για τα συμπτώματά τους.

Είναι σημαντικό, επομένως, να διερευνηθούν θέματα που σχετίζονται με την αναζήτηση βοήθειας και την πρόσβαση των ασθενών στη θεραπεία κατά τα πρώιμα στάδια την ψύχωσης. Πολλές μελέτες αναφέρουν ότι η καθυστέρηση στην αναζήτηση και λήψη έγκαιρης θεραπείας αποτελεί καίριο πρόβλημα. Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν και περιπτώσεις στις οποίες η έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να μην επιδράσει καταλυτικά για την ευνοϊκότερη έκβαση της κατάστασής τους, οι κλινικοί πείθονται όλο και περισσότερο ότι για την πλειοψηφία των ασθενών, τα οφέλη από την έγκαιρη παρέμβαση είναι αναμφισβήτητα.

Η διερεύνηση της πορείας των ασθενών που ζητούν βοήθεια ανέδειξε τον ουσιαστικό διασυνδεδετικό ρόλο του γιατρού και της θεραπευτικής ομάδας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Από την πλευρά των επαγγελματιών που παρέχουν φροντίδα, η πρόκληση είναι η προώθηση της έγκαιρης πρόσβασης των ασθενών με την οργάνωση εύκολα προσεγγίσιμων, διαθέσιμων, αποτελεσματικών και εξυπηρετικών για το κοινό υπηρεσιών. Η λειτουργία κοινοτικών υπηρεσιών και η εξωνοσοκομειακή προσέγγιση των διαταραχών σε ένα πιο ανθρώπινο, άμεσο και φιλικό για τον ασθενή περιβάλλον θεωρείται ουσιαστικό βήμα. Η βελτιωμένη παροχή υπηρεσιών και η ενημέρωση του ασθενή για τις εναλλακτικές επιλογές που υπάρχουν είναι απαραίτητα στοιχεία. Η διασύνδεση των υπηρεσιών πρέπει να είναι οργανωμένη, ευέλικτη και αποδοτική για τα άτομα που χρειάζονται μετέπειτα εξειδικευμένη παρακολούθηση και θεραπεία.

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και των μελών της κοινότητας για τα γνωρίσματα της πρόδρομης φάσης και τη σημασία της παρέμβασης στη φάση αυτή είναι, επίσης, σημαντικό στοιχείο. Η βελτίωση της παροχής υπηρεσιών και η ενημέρωση, από μόνα τους, δεν επαρκούν για να μειώσουν την καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας πέρα από ένα συγκεκριμένο σημείο, αν δεν αντιμετωπιστεί το στίγμα που συνδέεται με την ψυχική ασθένεια και που αναγκάζει το άτομο να τη βιώνει ως ένα γεγονός που το απειλεί και το αποδυναμώνει.

Οι παραπάνω ουσιαστικές αλλαγές θα συμβάλλουν ώστε τα μέλη της κοινότητας να γίνουν πιο ανοικτά και πρόθυμα να συνειδητοποιήσουν την αξία της έγκαιρης εντόπισης και θεραπευτικής προσέγγισης των ψυχώσεων και να δραστηριοποιηθούν προς την κατεύθυνση αυτή.

Βιβλιογραφία

- Alem, A., Jacobsson, L., Araya, M., Kebede, D., Kullgren, G. (1999). How are mental disorders seen and where is help sought in a rural Ethiopian community? *Acta Psychiatrica Scand*, 100: 40-47.
- Amador, X., Strauss, D., Yale, S., Gorman, J. (1991). Awareness of illness in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 17(1): 113-129.
- Angermeyer, M., Matschinger, H., Riedel - Heller, S. (1999). Whom to ask for help in case of a mental disorder? Preferences of the lay public. *Soc Psychiatry Epidemiology*, 35: 202-210.
- Barnes, T., Hutton, S., Chapman, M., Mutsatsa, S., Puri B., Joyce, E. (2000). West London first - episode study of schizophrenia. Clinical correlates of duration of untreated psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 177:207-211.
- Bean, G., Beiser, M., Zhang-Wong, J., Iacono, W. (1996). Negative labelling of individuals with first episode schizophrenia: the effect of premorbid functioning. *Schizophrenia Research*, 22: 111-118.
- Becker, T., Thornicroft, G., Leese, M., McCrone, P., Johnson, S., Albert, M., Turner, D. (1997). Social networks and service use among representative cases of psychosis in South London. *British Journal of Psychiatry*, 171: 15-19.
- Birchwood, M., Macmillan, F. (1993). Early intervention in schizophrenia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 27: 374-378.
- Birchwood, M., Smith, J., Drury, U., Healy, J., Macmillan, F., Slade, M. (1994). A self - report Insight Scale for psychosis: reliability, validity and sensitivity to change. *Acta Psychiatr Scand*, 89: 62-67.
- Clausen, J.A., Pfeffer, N.G., Huffine, C.L. (1982). Help - seeking in severe mental illness. In : Mechanic D. ed. *Symptoms, Illness Behavior and Help- seeking*. Neale Watson Academic Publication New York. pp. 135-155.
- Cole, E., Leavey, G., King, M., Johnson- Sabine, E., Hoar, A. (1995). Pathways to Care for Patients with a first Episode of Psychosis. A comparison of Ethnic Groups. *British Journal of Psychiatry*, 167: 770-776.
- Crow, T., Macmillan, J., Johnson, A., Johnstone, E. (1986). The Northwick Park Study of first Episodes of Schizophrenia II. A Randomized Controlled Trial of Prophylactic Neuroleptic Treatment. *British Journal of Psychiatry*, 148: 120-127.
- Cuffel, B. (1997). Disruptive Behavior and the Determinants of Costs in the Public Mental Health System. *Psychiatric Services*, 48: 1562-1566.
- Estroff, S. (1989). Self, Identity and Subjective Experiences of Schizophrenia: In Search of the Subject. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2): 189-196.
- Gift, T., Strauss, J., Harder, O. Kokes, R., Ritzier, B. (1981). Established Chronicity of Psychotic Symptoms in First - Admission Schizophrenic Patients. *Am J Psychiatry*, 138 (6): 779-784.
- Haas, G., Garratt, L., Sweeney, J. (1998). Delay to first antipsychotic medication in schizophrenia: Impact on symptomatology and clinical course of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 32, 151-159.
- Hafner, H., Riecher -Rossler, A., Maurer, K., Loffler, W., Munk - Jorgensen, P., Stromgren, E. (1989). How does gender influence age at first hospitalization for schizophrenia? A transnational case register study *Psychological Medicine*, 19: 903-918.
- Helgason, L. (1990). Twenty years' follow - up of first psychiatric presentation for schizophrenia: What could have been prevented? *Acta Psychiatr Scand* 81:231-235.
- Johnson, S., Orrell, M. (1995) Insight and psychosis: a social perspective. *Psychological Medicine*, 25:515- 520.
- Kessler, R., Brown, R., Broman, C. (1981). Sex Differences in Psychiatric Help- Seeking: Evidence from four Large - Scale Surveys. *Journal of Health and Social Behavior*, 22: 49-64.
- Kissling, W. (1994). Compliance, quality assurance and standards for relapse prevention in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*, 89 (suppl. 382): 16-24.
- Lally S. (1989). Does Being in Here Mean There is Something Wrong With Me? *Schizophrenia Bulletin*, 15(2): 253-265.
- Larsen, T., Johannessen, J., Opjordsmoen, S. (1998). First - episode schizophrenia with long duration of untreated psychosis. *British journal of Psychiatry*, 172 (suppl.33): 45-52.

- Leaf, P., Bruce, M., Tischler, G. (1986). The differential effect of attitudes on the use of mental health services. *Soc Psychiatry*, 21: 187-192.
- Lincoln C., McGorry, P. (1995). Who Cares? Pathways to Psychiatric Care for Young People Experiencing a First Episode of Psychosis. *Psychiatric Services*, 46(11): 1166-1171.
- Lincoln, C., McGorry, P. (1999). Pathways to care in early psychosis: clinical and consumer perspectives. In: McGorry P., Jackson, H. Eds. *The Recognition and Management of Early Psychosis. A Preventive Approach*. Cambridge, England: Cambridge University Press, pp. 51-80.
- Loebel, A., Lieberman, J., Alvir, J., Mayerhoff, D., Geisler, S., Szymanski, S. (1992). Duration of Psychosis and Outcome in First - Episode Schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 149(9): 1183-1188.
- McGlashan, T.(1996). Early Detection and Intervention in Schizophrenia: Editor's Introduction. *Schizophrenia Bulletin*, 22(2): 197-199.
- McGlashan, T. (1996). Early Detection and Intervention in Schizophrenia: Research. *Schizophrenia Bulletin*, 22(2): 327-345.
- McGorry, P., Edwards, J., Mihalopoulos, C., Harrigan, S., Jackson, H. (1996). EPPIC: An Evolving System of Early Detection and Optimal Management. *Schizophrenia Bulletin*, 22(2): 305-326.
- McGorry, P. (1999). A stitch in time...The scope for preventive strategies in early psychosis. In: McGorry, PD, Jackson H. J. Eds. *The Recognition and Management of Early Psychosis. A Preventive Approach*. Cambridge, England: Cambridge University Press, pp 3-23.
- Mechanic, D. (1982). The epidemiology of illness behavior and its relationship to physical and psychological distress. In: Mechanic D. ed. *Symptoms, illness Behavior and Help - seeking*. Neale Watson Academic Publication New York, pp 1-25.
- Meller, I., Fichter, M. Weyerer, S. Witzke, W. (1989). The use of psychiatric facilities by depressives: results of the Upper Bavarian Study. *Acta Psychiatr Scand*, 79: 27-31.
- Moscarelli, M. (1994). Health and economic evaluation in schizophrenia: implications for health policies. *Acta Psychiatr Scand*, 89 (suppl. 382): 84-88.
- O' Mahony. (1982). Psychiatric patient denial of mental illness as a normal process. *British Journal of Medical Psychology*, 55: 109-118.
- Penn, D., Guynan, K., Daily, T., Spaulding, W., Garbin, C., Sullivan, M. (1994). Dispelling the Stigma of Schizophrenia: What Sort of Information Is Best? *Schizophrenia Bulletin*, 20 (3) : 567-577.
- Perkins, R., Moodley, P. (1993). Perception of problems in psychiatric inpatients: denial, race and service usage. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 28: 189-193.
- Phelan, J., Bromet, E., Link, B. (1998). Psychiatric illness and family Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 24(1): 115-126.
- Portes, A., Kyle, D., Eaton, W. (1992). Mental illness and help-seeking Behavior Among Mariel Cuban and Haitian Refugees in South Florida. *Journal of Health and Social Behavior*, 33: 283-298.
- Rabinowitz, J., Gross, R., Feldman, D. (1999).Correlates of a perceived need for mental health assistance and differences between those who do and do not seek help. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 34: 141-146.
- Scarpaci, J. (1988). Help-Seeking Behavior, Use and Satisfaction Among Frequent Primary Care Users in Santiago de Chile. *Journal of Health and Social Behavior*, 29: 199-213.
- Schene, A., van Wijngaarden, B., Koeter, M. (1998). Family Caregiving in Schizophrenia: Domains and Distress. *Schizophrenia Bulletin*, 24(4): 609-618.
- Sullivan, H.S. (1994). The Onset of Schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 151(6): 135-139.
- Trute, B., Tefft, B., Segall, A. (1989). Social rejection of the mentally ill: a replication study of public attitude. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 24: 6-76.
- Vaglum, P. (1996). Earlier Detection and Intervention in Schizophrenia: Unsolved Questions. *Schizophrenia Bulletin*, 22(2): 347-351.
- V_zquez - Barquero, J., Diez - Manrique, J., Gaité, L., Iglesias Garc_a, C., Artal, J., Roberts, S., Wilkinson, G. (1992). Why people with probable minor psychiatric morbidity consult a doctor. *Psychological Medicine*, 22: 495-502.

- Verdoux, H., Bergey, C., Assens, F., Abalan, F., Gonzales, B., Pauillac, P., Fournet, O.etal. (1998). Prediction of duration of psychosis before first admission. *Eur Psychiatry*, 13: 346-52.
- Wahl, O. (1999). Mental Health Consumers' Experience of Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25 (3): 467-478.
- Wahl, O., Harman, C. (1989). Family Views of Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 15(1): 131-139.
- Wu, L.T., Kouzis, A., Leaf, P. (1999). Influence of Comorbid Alcohol and Psychiatric Disorders on Utilization of Mental Health Services in the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry*, 156(8): 1230-1236.
- Wyatt, R. (1991). Neuroleptics and the Natural Course of Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 17 (2): 225-351.
- Yung, A., Jackson, H. (1999). The onset of psychotic disorder: clinical and research aspects. In: McGorry, PD, Jackson, H. eds. *The Recognition and Management of Early Psychosis. A Preventive Approach*. Cambridge, England: Cambridge University Press, pp. 27-50.
- Μαδιανός, Μ. (1994). Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της. Από τη Θεωρία στην Πράξη. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.