

Προβληματισμοί, δεδομένα και πρακτικά σχόλια σε σχέση με την παρούσα υγειονομική / κοινωνική κρίση, τις επιπτώσεις της σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο και τους τρόπους διαχείρισής της

Εισαγωγή

Ως κλινικοί και ακαδημαϊκοί, με αφορμή τη σημερινή υγειονομική κρίση, καλούμαστε, πέρα από τις συνήθεις πρακτικές μας, να αντιληφθούμε τις ψυχολογικές διεργασίες και επιπτώσεις που συχνά ανακινούνται και προκύπτουν κατά τη διάρκεια ανάλογων κρίσεων, αναταραχών, ή φυσικών καταστροφών. Συγκεκριμένα, οι κοινωνικές¹ κρίσεις ανακινούν, σε ατομικό και σε διαπροσωπικό επίπεδο, «ψυχικά δυναμικά» και γνωστικά-συναισθηματικά σχήματα, αντιλήψεις, βιώματα και δράσεις, τα οποία εκφράζονται με διάφορους τρόπους: με συμμόρφωση και πειθαρχία στα μέτρα και τις πολιτικές προστασίας, με ατομικές, συλλογικές ή/και μαζικές αρνητικές συμπεριφορές, με έντονες «εκλογικευμένες» ιδεολογικές αντιπαραθέσεις, καθώς και με καλοήθειες θετικούς ή αντίθετα αρνητικούς, παλινδρομικούς μηχανισμούς άμυνας/τρόπους αντίδρασης.

Οι κρίσεις έχουν, αναπόφευκτα, έναν μικρότερο ή μεγαλύτερο τραυματικό χαρακτήρα σε κοινωνικό επίπεδο, εφόσον αγγίζουν θέματα σωματικής και ψυχικής υγείας, καθώς και το αίσθημα ασφάλειας των πολιτών. Η έντονη αμφισβήτηση των κοινωνικών και πολιτικών θεσμών, καθώς και η κρίση εμπιστοσύνης σε κοινωνικούς και οικογενειακούς δεσμούς αντανakλούν, συχνά, το άγχος, την αβεβαιότητα, την ανασφάλεια, καθώς και τα έντονα αρνητικά/ επιθετικά συναισθήματα που δημιουργούν αυτές οι κρίσεις και οι αναπόφευκτες ματαιώσεις που τις συνοδεύουν.

Κάτι ανάλογο ισχύει σήμερα, με τις περιπτώσεις συνεχόμενων «μαζικών και ανεξέλεγκτων θανάτων», που μέσα από τη διάχυτη και άμεση πληροφόρηση στα κοινωνικά δίκτυα από όλες τις γωνίες της γης, δημιουργούν συνθήκες αβεβαιότητας, άγχους και ψυχικής έντασης.

Παράλληλα, δημιουργούνται συνθήκες «αυξημένου ψυχικού κινδύνου», ειδικά σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, καθώς οι καταστάσεις αυτές κινητοποιούν ανεξέλεγκτα το ατομικό και το συλλογικό θυμικό/«φαντασιωσικό» (π.χ. φόβοι για την απώλεια των ίδιων ή προσφιλών προσώπων, λόγω της έντασης των πληροφοριών και της αδυναμίας αντικειμενικής εκτίμησης τους).

Στην περίπτωση της Ελλάδας, μιας κοινωνίας που εξήλθε από μια δεκαετή περίοδο οικονομικής (και βαθιάς κοινωνικής) κρίσης, κατά την οποία ενεργοποιήθηκαν έντονες αντιδράσεις σε μαζικό και ατομικό επίπεδο, μπορεί να αναφερθεί κανείς και σε ένα είδος «συσσωρευμένου τραύματος» που αυξάνει τη γενική δυσφορία. Για παράδειγμα, η συνεχής αντίδραση στα περιοριστικά μέτρα και η απειθαρχία ορισμένων ανθρώπων/ομάδων, μπορεί να συνιστούν μια στάση

¹ Η σημερινή κρίση είναι υγειονομική (δημόσιας υγείας), με κοινωνικές και άλλες επιπτώσεις

άρνησης του φόβου ασθένειας ή του βαθύτερου άγχους θανάτου, καθώς και του θυμού που αναδύονται σε ανάλογες μη ελεγχόμενες καταστάσεις. Από την άλλη, η αύξηση των συγκρούσεων και των επιθετικών στάσεων εντός της οικογένειας μπορεί να αποτελούν έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων (οργή, θυμός) που συνοδεύουν ή επικαλύπτουν τα άγχη θανάτου που ανακινούνται λόγω της πανδημίας, ειδικά σε άτομα (γονείς, εφήβους) με «ευάλωτο ψυχικό υπόβαθρο» ή σε πλαίσια ήδη «προβληματικών» συζυγικών και οικογενειακών σχέσεων.

Στόχος των συγκεκριμένων σκέψεων και παραθέσεων είναι να ανοίξουμε ένα διάλογο μεταξύ των μελών του Κλάδου, καθώς και με την ευρύτερη επιστημονική κοινότητα και το κοινωνικό πλαίσιο, με αφορμή τις ιδιαίτερες καταστάσεις κρίσης που ζούμε, οι οποίες μπορεί να διαρκέσουν καιρό και να πάρουν διάφορες μορφές.

Παραθέτουμε, επομένως, κάποιες βασικές και σύντομες επισημάνσεις, εν είδη διαπιστώσεων, υπό μια κλινική οπτική, όσον αφορά το ατομικό, το οικογενειακό και το κοινωνικό επίπεδο, καθώς και κάποιες σκέψεις στην κατεύθυνση της παρέμβασης.

Επιπτώσεις σε ατομικό επίπεδο

- Οι επιπτώσεις μιας κρίσης μπορεί να περιλαμβάνουν, σε ατομικό επίπεδο, τα εξής: (α) κατάσταση ψυχικού «συναγερμού» / αίσθημα συνεχούς έντασης, (β) σωματικά συμπτώματα, (γ) αίσθημα ψυχικής ή/και σωματικής εξάντλησης, (δ) φοβικές αντιδράσεις και αντιδράσεις υπερπροστασίας απέναντι σε προσφιλή άτομα, (ε) τάσεις υπερελέγχου των διαπροσωπικών επαφών και των κοινωνικών καταστάσεων, (στ) αύξηση του άγχους και των κρίσεων πανικού, ειδικά σε ευάλωτα άτομα ή άτομα με ιστορικό αγχωδών κρίσεων ή κρίσεων πανικού.
- Διαδικασίες πένθους και συμβολικής απώλειας ενός συγκεκριμένου τρόπου ζωής, εξαιτίας του περιορισμού της κίνησης, της αυτονομίας, της κοινωνικής επαφής και της δυνατότητας εξόδου. Η απώλεια του συνηθισμένου τρόπου ζωής, η αποδόμηση της κανονικότητας και βασικών ζωτικών κοινωνικών και επαγγελματικών δραστηριοτήτων ενέχει μια διαδικασία πένθους, με την έννοια της ανάγκης προσαρμογής σε νέες καταστάσεις και ανεύρεσης νέων "στηριγμάτων" και σημείων αναφοράς, σημαντικών για την ταυτότητα του ατόμου, διαδικασίες που μπορεί να μην ενέχουν ένα κλινικό χαρακτήρα, αλλά μπορεί να αναδείξουν αρνητικές αντιδράσεις εξωτερικευμένου ή εσωτερικευμένου τύπου (π.χ. εχθρότητα ή/και καταθλιπτικά συμπτώματα), αλλά και αύξηση των συμπεριφορών εξάρτησης (π.χ. χρήση αλκοόλ ή άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών).
- Η επαγγελματική ανασφάλεια και οι προοπτικές ανεργίας δημιουργούν, επίσης, συνθήκες ευαλωτότητας για έντονες ψυχικές αντιδράσεις ανάλογες των διαδικασιών πένθους, όπως αισθήματα φόβου, αναξιοτήτας, , ντροπής, ενοχής και κατάθλιψης.
- Στις θετικές επιπτώσεις, συγκαταλέγονται και καταγράφονται οι δυνατότητες θετικών αλλαγών, όπως οι ευκαιρίες αναστοχασμού και αξιολόγησης του τι είναι σημαντικό και τι δεν είναι για τη ζωή και την καθημερινότητά μας, η δυνατότητα να ασχοληθούμε με δραστηριότητες που αγαπάμε και τις είχαμε παραμελήσει, αλλά και η δυνατότητα να φροντίσουμε τον εαυτό μας σε σωματικό, ψυχολογικό, συναισθηματικό επίπεδο.

Επιπτώσεις σε οικογενειακό επίπεδο

Σε μια κρίση, πιθανές επιπτώσεις σε οικογενειακό επίπεδο είναι οι εξής:

- Οι γονείς αναπτύσσουν φόβους για την ασφάλεια των παιδιών γενικότερα, αλλά κυρίως όταν αυτά είναι μακριά από το σπίτι. Η άγνοια σχετικά με τις αιτίες της κρίσης και η έλλειψη σταθερής εξωτερικής και θεσμικής βοήθειας επιτείνουν το άγχος της οικογένειας και των μελών της. Κάποια μέλη της οικογένειας μπορεί να έχουν εφιάλτες ή αγχωτικά όνειρα, ή γενικότερες διαταραχές ύπνου, που αποσυντονίζουν τον τρόπο λειτουργίας τους.
- Οι οικογενειακές σχέσεις μπορεί, επίσης, να διαταραχθούν και να αποδιοργανωθεί το υπάρχον σύστημα της οικογένειας, καθώς λόγω του εγκλεισμού ακυρώνονται οι ρουτίνες της καθημερινότητας και οι τρόποι ικανοποίησης και ευχαρίστησης των μελών (π.χ. κοινωνικοί έξοδοι, παιχνίδια σε εξωτερικό χώρο, κλπ.), ενώ είναι πιθανόν τα παιδιά να βυθιστούν σε άρνηση ή σε παθητικότητα, την οποία οι γονείς δυσκολεύονται να ελέγξουν, ή αδυνατούν να τροποποιήσουν.
- Πολλές φορές, η οικογένεια μπορεί να μην έχει αναπτύξει επαρκείς τρόπους επικοινωνίας και διαχείρισης των προκλήσεων και των προβλημάτων, με αποτέλεσμα την αύξηση συναισθηματικών αντιδράσεων, όπως του άγχους, του φόβου και της ανασφάλειας από την πλευρά των παιδιών, αλλά και την έλλειψη αποφασιστικότητας από την πλευρά των γονέων.
- Τα μικρά παιδιά, που συχνά εισπράττουν την ανασφάλεια των γονέων, μπορεί να βιώνουν θυμό ή άλλα αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με τις αιτίες και τα πρόσωπα που θεωρούν ότι προκάλεσαν την απειλητική κατάσταση, αισθήματα που μεταφέρονται και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, αλλά και στο ίδιο το αγαπημένο πρόσωπο που έχει υποστεί το «τραύμα» (π.χ. κάποιος ασθενεί λόγω της πανδημίας).
- Στα παιδιά μπορεί να παρατηρηθεί, επίσης, απότομη αύξηση του άγχους και των φοβικών αντιδράσεων, καθώς αναπόφευκτα εισπράττουν, συχνά εν αγνοία των γονέων, έναν αριθμό ή τύπο πληροφοριών που αδυνατούν να διαχειριστούν και να επεξεργαστούν, καθιστώντας πιθανή την ανάπτυξη «άγχους θανάτου» για τους ίδιους ή/και για τους γονείς τους. Τέτοιες περιπτώσεις καταγράφονται συχνά στις ηλικίες παιδιών 7-10 ετών, μέσα από ζωγραφιές (π.χ. «*πάλη των καλών κυττάρων με τα άρρωστα κύτταρα/ μικρόβια*»), αγχώδη όνειρα (π.χ. «*ένα χαπαόδι που έχει μπει στο σπίτι και με τρώει*»), κατά την παραμονή έλεγχου τεστ για κορωνοϊό της αδελφής που είχε εμφανίσει συμπτώματα), ενώ έχουμε περιπτώσεις παιδιών (5-7 έτη) που εκφράζουν ρητά αυτό τον φόβο (π.χ. «*μαμά δεν θέλω να πεθάνεις*», προς τη μητέρα που πάει κάθε μέρα στην δουλειά).
- Ορισμένα μέλη της οικογένειας μπορεί να αισθάνονται πολύ πιο ανασφαλή και να εκδηλώνουν φοβικές αντιδράσεις που μπορεί να εκφράζονται με παράπονα, γκρίνια, κλάματα, υπερκινητικότητα ή/και διασπαστικότητα, ειδικά στα μικρά παιδιά, καθώς και με τάσεις εξάρτησης ή προσκόλλησης σε διάφορα πρόσωπα ή αντικείμενα, αλλά και με φυγή μέσω του Ίντερνετ.
- Κάποια μέλη της οικογένειας (γονείς ή μεγαλύτερα αδέρφια) μπορεί να γίνουν πιο οξύθυμα, ευερέθιστα, με τάσεις υπερβολικής αντίδρασης απέναντι στις καταστάσεις ματαιώσης, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε προστριβές ή συγκρούσεις. Τα μεγαλύτερα παιδιά και οι έφηβοι μπορεί να αισθάνονται παραμελημένοι ή παρεξηγημένοι σε σχέση με την έκφραση των αναγκών τους ή τις προσδοκίες που έχουν, ενώ αντίθετα, κάποιοι από αυτούς μπορεί να

εστιάζουν αποκλειστικά πώς να βοηθήσουν τους άλλους, παραμελώντας τον εαυτό τους, ενώ σε άλλες περιπτώσεις παρατηρούνται επίσης και τάσεις υπερβολικής προσκόλλησης που αντανακλούν το άγχος και την ανασφάλεια των μελών. Τα μέλη εκείνα της οικογένειας που τείνουν να απομονώνονται μπορεί να αποσύρονται ακόμη περισσότερο από τους άλλους. Επίσης, οι γονείς μπορεί να αντιμετωπίσουν συναισθηματικά ή σεξουαλικά προβλήματα στη σχέση τους.

- Οι έφηβοι συχνά αντιδρούν με πιο έντονο τρόπο απέναντι σε καταστάσεις κοινωνικής ή προσωπικής απειλής, με συνηθισμένες στάσεις «φαινομενικής αντίδρασης, εκνευρισμό και τάσεις απειθαρχίας» ή «επαναστατικότητας» απέναντι σε νουθεσίες ή απαγορεύσεις, ενώ συχνά κάποιοι αντιδρούν με έναν πιο απαιτητικό, ή «αυτοκαταστροφικό τρόπο», ανάλογα με τα προηγούμενα ψυχολογικά αναπτυξιακά θέματα και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν, την ψυχική τους κατάσταση και την γενικότερη οικογενειακή δυναμική.
- Υπάρχοντα, αλλά μη επιστημονικά τεκμηριωμένα στοιχεία, αναδεικνύουν την αύξηση του φαινόμενου της ενδοοικογενειακής βίας, το οποίο έχει να κάνει και με την αύξηση του χρόνου συγχρωτισμού στο σπίτι, της μη ανοχής στην οικειότητα και την συζυγική συμβίωση, σε περιπτώσεις έντονων δυσκολιών στη σχέση μεταξύ των συζύγων, ή παθολογικών συμπεριφορών και κλινικών χαρακτηριστικών (π.χ. ψυχικές διαταραχές, διαταραχές προσωπικότητας, αλκοολισμός)
- Από την άλλη, παρουσιάζονται ευκαιρίες σε λιγότερο «ευπαθείς οικογένειες» για την ανάπτυξη θετικών τρόπων επικοινωνίας, ανακατανομής των ρόλων προς μια πιο ώριμη και ισότιμη κατεύθυνση μέσα στην οικογένεια και για τη διαχείριση πρακτικών δυσκολιών ή φροντίδας των πιο «αδύναμων» μελών και, βέβαια, δυνατότητα σύσφιξης των οικογενειακών σχέσεων μέσα από την ευαισθητοποίηση και των παιδιών απέναντι στις ευθύνες τους, καθώς και μέσα από εναλλακτικούς και δημιουργικούς τρόπους ψυχαγωγίας.

Επιπτώσεις σε κοινωνικό επίπεδο

- Ιδεολογικές και πολιτικές αντιδράσεις, πολλές φορές ακραίες και επιθετικές είτε προς τη μια είτε προς μια άλλη κατεύθυνση, συνιστούν επίσης αντιδράσεις με κλινικό ενδιαφέρον, διότι πιθανόν να εκδραματίζουν (acting out) συναισθήματα άγχους και ανασφάλειας και ακραίους μηχανισμούς άμυνας (π.χ. σχάση-πόλωση, συγκαλυμμένη επιθετικότητα, διάχυση μίσους ή καταστροφικών και επιθετικών ιδεολογικών θέσεων), αλλά και αντιφοβικούς μηχανισμούς αντίδρασης απέναντι σε μια επώδυνη ή απειλητική κατάσταση. Έχει προταθεί, ότι ανάλογοι τρόποι αντίδρασης πιθανόν να εκφράζουν και την ψυχική αμφιθυμία των πολιτών απέναντι σε πολιτικούς θεσμούς και πολιτικές πρακτικές τους κράτους.
- Οι ακραίες επιθετικές και ανορθολογικές προτάσεις, για παράδειγμα η αναζωπύρωση απόψεων εναντίον κοινώς αποδεκτών πολιτικών δημόσιας υγείας, όπως το αντιεμβολιαστικό κίνημα, που γίνονται δημοφιλείς στο διαδίκτυο συχνά ικανοποιούν ταυτόχρονα το αίσθημα διαφορετικότητας, παντοδυναμίας (άρνηση κινδύνου) και αντιδραστικότητας στην «καθεστηκυία τάξη των πραγμάτων». Παράλληλα, εκφράζουν και το «αρνητικό θυμικό» ομάδων πολιτών, ειδικά σε ιδιόμορφες συνθήκες πίεσης ή οικονομικής ανέχειας, ωστόσο μπορεί να «υπονομεύουν ψυχικά» (κοινωνικός επιπολασμός) ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, αυξάνοντας μακροπρόθεσμα τις κοινωνικές εντάσεις, καθώς και τις συναισθηματικές και κοινωνικό-ιδεολογικές πολώσεις.

- Τα φαινόμενα αυτά μπορεί να είναι λιγότερα επικίνδυνα ή λιγότερα συχνά στο πλαίσιο της δικής μας κοινωνίας, ή να παίρνουν έναν διογκωμένο και εμφατικό χαρακτήρα μέσω των κοινωνικών δικτύων, και της επιρροής που ασκούν, αλλά δεν παύουν να ενέχουν μία κλινική διάσταση, ως κοινωνικά και ατομικά φαινόμενα.
- Ένα ενδιαφέρον συναφές φαινόμενο είναι οι τρόποι αντίδρασης, θετικοί ή/αρνητικοί, που μεταφέρονται μέσω των κοινωνικών δικτύων: καλοήθεις «παλινδρομητικές» αντιδράσεις (π.χ. ανέβασμα φωτογραφιών παιδικής ηλικίας) που ενέχουν ένα έντονο κοινωνικό/επικοινωνιακό χαρακτήρα και συλλογικό διαμοιρασμό (sharing), αλλά και αύξηση πρακτικών χιουμοριστικού (ή ακόμη και ερωτικού/πορνογραφικού) χαρακτήρα που «αποδραματοποιούν» και αποδυναμώνον τον βίαιο χαρακτήρα της κρίσης, αλλά και των επιμέρους περιοριστικών μέτρων.
- Στη συγκεκριμένη κρίση, αναπτύσσονται αντίστοιχα και θετικά κοινωνικά φαινόμενα και αντιδράσεις σε κοινωνικό επίπεδο (π.χ. μεγαλύτερη κοινωνική ενσυναίσθηση και κατανόηση των κινδύνων, αυξημένη προσοχή, ανάγκη καλύτερης επικοινωνίας και κατανόησης των επιπτώσεων της κρίσης σε ευπαθείς ομάδες ή άτομα). Συνεπώς, ενισχύεται η ευαισθητοποίηση και οι στάσεις αλληλεγγύης μεταξύ των πολιτών απέναντι στα προβλήματα και τις δυσκολίες που αναδύονται.

Παρεμβάσεις - Γενικές κατευθύνσεις:

- Η ανάγκη για τους κλινικούς να αναθεωρήσουν κάποιες πρακτικές σε εποχές αποκλεισμού, σεβόμενοι πάντα τη δεοντολογία και την εγκυρότητα της κλινικής πρακτικής είναι ένα ζητούμενο.
- Σε κάθε περίπτωση, ως κλινικοί οφείλουμε με ετοιμότητα και πάντα με ψυχραιμία βασιζόμενοι σε δεδομένα και όχι σε εικασίες και προσωπικές ερμηνείες να αντιμετωπίσουμε τις κρίσεις της διαπροσωπικής καθημερινότητας των ατόμων και των οικογενειών, προτείνοντας εξατομικευμένους τρόπους και προοπτικές διαχείρισης, με όσο πιο επιστημονικό και δεοντολογικά έγκυρο τρόπο.
- Κάποιες κλινικές πρακτικές που αφορούν τα παιδιά (π.χ. χορήγηση ψυχομετρικών τεστ ή άλλου τύπου εργαλείων αξιολόγησης των συμπτωμάτων) είναι δύσκολο να εφαρμοστούν όπως πριν και οι κλινικοί καλούνται να βασιστούν ιδιαίτερα στην κλινική τους εμπειρία και σε δεδομένα από την πλευρά των γονέων για τη συνολικότερη εικόνα και τη σχέση τους με το παιδί, και εκτός της περιόδου της υφιστάμενης κρίσης.
- Άμεσες παρεμβάσεις με παιδιά μέσω διαδικτύου δεν γνωρίζουμε να έχουν καταγραφεί και δεν γνωρίζουμε την εγκυρότητα ή την αποτελεσματικότητά τους, ειδικά σε μικρές ηλικίες.
- Οι κλινικοί καλούνται να αξιολογήσουν σε ατομικό και συστημικό επίπεδο, όχι μόνο τα συμπτώματα, τις διαταραχές ή τα «προβληματικά» στοιχεία, αλλά και το θετικό δυναμικό, καθώς και το ευρύτερο πλαίσιο του ατόμου και τη δυναμική ανάπτυξης των «προβληματικών» αντιδράσεων.
- Ειδικότερα, η ανάγκη παροχής ψυχολογικής στήριξης και εποπτικής συμβουλευτικής πλαίσιωσης των γονέων σε καταστάσεις φοβικών αντιδράσεων των ίδιων ή των παιδιών, αλλά και κλινικές παρεμβάσεις σε περιπτώσεις υφιστάμενων ψυχολογικών δυσκολιών σε παιδιά, εφήβους ή γονείς, είναι δεδομένη. Σε ανάλογες περιπτώσεις, συνιστάται οι κλινικοί να

προτρέπουν τους γονείς να διερευνούν με αποφασιστικό, αλλά παράλληλα ήπιο τρόπο, τις αιτίες των φοβικών αντιδράσεων ή των διασπαστικών / παρορμητικών και γενικά αντιδραστικών συμπεριφορών, που πιθανόν να σχετίζονται με τη καταστολή βασικών και ζωτικών αναγκών των παιδιών, αλλά και με άγχη θανάτου και απώλειας των γονέων. Κάτι τέτοιο είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε μικρότερες ηλικίες που τα παιδιά αδυνατούν να λεκτικοποιήσουν ή να επεξεργαστούν και να εκφράσουν τόσο έντονους και απειλητικούς φόβους.

- Η παροχή ψυχολογικής στήριξης στο ιατρικό προσωπικό, καθώς και στους συγγενείς ή τους φροντιστές ατόμων με σοβαρά ιατρικά, νευρολογικά ή νοητικά προβλήματα (π.χ. ηλικιωμένοι με άνοια) σε ανάλογες περιπτώσεις είναι απαραίτητη και μάλιστα μπορεί να παρέχεται, ως ένα βαθμό και διαδικτυακά, λόγω των επειγουσών αναγκών.
- Τα αρνητικά και θετικά σημεία της παροχής κλινικής ή ψυχοθεραπευτικής βοήθειας μέσω διαδικτύου αναλύονται σε ξεχωριστό κείμενο.

Προτεινόμενα κείμενα και ιστότοποι από μέλη του Κλάδου για εξειδικευμένες παρεμβάσεις

1. Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

ibrt.gr/edu/node/724

Εναλλακτική μορφή ψυχολογικής συμβουλευτικής παρέμβασης με διαδραστικό χαρακτήρα για παιδιά 6-12-ετων με την μορφή εβδομαδιαίων ιστοριών

2. Εργαστήριο Ειδικής Αγωγής και Συμβουλευτικής της Οικογένειας/ ΕΚΠΑ

<https://spedlab.wixsite.com/labuo>

Προτάσεις για Οικογένειες Παιδιών με Αναπηρία ή/και Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες και υλικό για δημιουργικές δράσεις για Γονείς, Παιδιά και Ενηλίκους

3. ΕΠΙΨΥ-Αιγινήτειου Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου -Ψυχοεκπαίδευση και στην Συμπεριφορική Θεραπεία Οικογένειας. <https://www.epipsi.gr/index.php/33-news-events/254-covid-19>

Οδηγός για Οικογένειες στην εποχή της κρίσης με μέλος που πάσχει από Σοβαρή Ψυχική Ασθένεια

4. Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

<http://www.nurs.uoa.gr/fileadmin/nurs.uoa.gr/uploads/Diafora/anakoinoseis/2020/StressManagement.pdf>

Πληροφορίες για τη διαχείριση του στρες για τις νοσηλεύτριες και τους νοσηλευτές που βρίσκονται στην 1η γραμμή φροντίδας την περίοδο εξάπλωσης του κορωνοϊού

Προτεινόμενη Ενδεικτική Βιβλιογραφία

Alayarian, A. (2015). *Handbook of working with children, trauma, and resilience*. London: Routledge.

Αναγνωστόπουλος, Δ. & Σουμάκη, Ε. (2011). Οι επιπτώσεις της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων, *Ψυχιατρική*, 23(1), 13-16

Blaustein, M. & Kinniburgh, K. (2019). *Treating traumatic stress in children and adolescents. How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. New York: The Guilford Press.

-
- Γιωτάκος, Ο., Καραμπέλας, Δ., & Καυκάς, Α. (2011). Επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα. *Ψυχιατρική*, 22, 109-119
- Hopper, E. (2012). *Trauma and Organizations*. London: Karnac Books.
- Kieser, L., et al. (2008). Understanding the impact of trauma on family life from the viewpoint of female caregivers living in urban poverty. *Traumatology*, 14(3), 77-90. doi:10.1177/1534765608320329.
- Maynard, B., Farina, A., Dell, N. & Kelly, M. (2019). Effects of trauma-informed approaches in schools: A systematic review, *Campbell Systematic Review*, 15, 1-2, doi.org/10.1002/cl2.1018
- Μαρούγκα, Μ., Σκαλή, Δ., Κοντοάγγελος, Κ., & Οικονόμου, Μ. (2020). Οδηγός για υγειονομικό προσωπικό για την ψυχική διαχείριση της επιδημίας COVID-19. Α΄ Ψυχιατρική, Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο.
- Μαυρομαρά, Α., Γεωργούλης, Α., & Γονιδάκης, Φ. (2020). Σύντομος οδηγός για άτομα που βρίσκονται σε απομόνωση λόγω του κορωνοϊού (COVID-19). Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική, Σχολή, ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο.
- Μήτση, Χ., Τζιντζηροπούλου, Φ., & Γονιδάκης, Φ. (2020). Οδηγός διαχείρισης της ψυχικής οδύνης από τη νοσηλεία ή την απώλεια προσφιλούς ατόμου λόγω της πανδημίας COVID-19. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο.
- Παναγιωτόπουλος, Π. (2019). Μάτι 2018-19: θρίαμβος και ήττα της κουλτούρας της καταστροφής <https://www.tovima.gr/2019/08/12/opinions/mati-2018-19-thriamvos-kai-itta-tis-koultouras-tis-katastrofis/>
- Πομίνι, Β. (2020). Οικογένειες και θεραπευτές στη δίνη της πανδημίας του κορωνοϊού. *Συστημική Σκέψη & Ψυχοθεραπεία*, 16: 1-18
- Richards, D. & Viganò, N. (2013). Online counseling: A narrative and critical review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 1-18 doi: 10.1002/jclp.21974
- U.S. Department of Health and Human Services (2014). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201/>