

Συμβουλευτική Διασυνδετική Παιδοψυχιατρική Ρόλος και Λειτουργίες

Α. Καλτσά στο Γ. Κολαΐτης & Συνεργάτες
«Σύγχρονη Ψυχιατρική Παιδιού και Εφήβου», 2020

Συμβουλευτική Διασυνδετική Παιδοψυχιατρική 1/3

- Η Συμβουλευτική Διασυνδετική Παιδοψυχιατρική (Consultation Liaison in Child Psychiatry) είναι ο κλάδος της Παιδοψυχιατρικής ο οποίος παρέχει παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες σε νοσηλευόμενα παιδιά και εφήβους, καθώς και σε παιδιά και εφήβους που παρακολουθούνται από τα τακτικά (ειδικά) εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου.
- Η Συμβουλευτική Διασυνδετική Παιδοψυχιατρική ασκείται είτε από τις Παιδοψυχιατρικές Κλινικές ή τα Παιδοψυχιατρικά Τμήματα του Γενικού (Παιδιατρικού ή μη) Νοσοκομείου εντός του οποίου λειτουργούν είτε από Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας που υπάγονται στο Γενικό Νοσοκομείο, συχνά σε συνεργασία με την Ψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου. Ταυτόχρονα καλύπτει διδακτικές και ερευνητικές δραστηριότητες σε συνεργασία με τις άλλες ειδικότητες.

Συμβουλευτική Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική 2/3

Η Συμβουλευτική Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική έχει χαρακτηριστεί ως «η σύμπραξη παιδοψυχιάτρων, παιδιάτρων και άλλων ειδικοτήτων που έχουν ως αντικείμενο παιδιά και εφήβους, προκειμένου να παρέχει ολοκληρωμένη σωματική και ψυχολογική φροντίδα στα παιδιά και στους εφήβους». Ο παιδοψυχίατρος που εργάζεται στη Συμβουλευτική Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική του Γενικού Νοσοκομείου εκτιμά την ψυχική κατάσταση ενός σωματικά άρρωστου παιδιού εντός του Νοσοκομείου.

Η κλινική εκτίμηση στα πλαίσια της Συμβουλευτικής Διασυνδεδετικής-Παιδοψυχιατρικής περιλαμβάνει βιολογικές παραμέτρους, επιρροές από την οικογένεια και την κοινωνία καθώς και την προσωπική εκτίμηση μιας εμπειρίας ως ανεκτή ή τραυματική. Ορισμένοι από τους παράγοντες που συνεισφέρουν στην πολυπλοκότητα της κλινικής πράξης και της έρευνας στη Συμβουλευτική Διασυνδεδετική-Παιδοψυχιατρική είναι η αναπτυξιακή φάση του παιδιού, το ταμπεραμέντο, το είδος και το στάδιο της νόσου, τα οικογενειακά δυναμικά, η ένταση του πόνου και του άγχους που βιώνει το παιδί και η οικογένειά του.

Συμβουλευτική Διασυνδετική Παιδοψυχιατρική 3/3

Όπως είναι γνωστό, η εισαγωγή στο νοσοκομείο είναι σχεδόν πάντα μία οδυνηρή εμπειρία για το παιδί κάθε ηλικίας και αποτελεί ένα ψυχοπιεστικό γεγονός, τόσο για το ίδιο το παιδί, όσο και για ολόκληρη την οικογένεια. Συχνά ο παιδοψυχίατρος γίνεται ο εκπρόσωπος του παιδιού ή του εφήβου, μέσω του οποίου ο νεαρός ασθενής ζητά οι ιατρικές πράξεις και πρακτικές να λαμβάνουν υπόψη και τον ψυχολογικό παράγοντα.

Αντικείμενο της Συμβουλευτικής Διασυνδετικής Παιδοψυχιατρικής εξάλλου, είναι η εργασία με αγχώδεις ή δύσκολους γονείς καθώς και με γονείς που πάσχουν από αδιάγνωστο ή διαγνωσμένο ψυχικό νόσημα.

Ως εκ τούτου, είναι πολύ σημαντική η ευαισθητοποίηση του ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού των Παιδιατρικών και λοιπών Κλινικών, με στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίησή της σε θέματα ψυχικής υγείας των παιδιών/εφήβων και κατ' επέκταση την καλύτερη κατανόηση των νοσηλευομένων παιδιών και των οικογενειών τους.

Ο Ρόλος της Συμβουλευτικής Διασυνδεδετικής Παιδοψυχιατρικής Υπηρεσίας 1/14

Διαφορική διάγνωση και θεραπεία ψυχικής διαταραχής ή ψυχιατρικών συμπτωμάτων συμπτωμάτων σε παιδιά και εφήβους που νοσούν σωματικά

Αντιμετώπιση ψυχικών παθήσεων που εμφανίζονται με προεξάρχουσες σωματικές εκδηλώσεις

Αντιμετώπιση ψυχιατρικών διαταραχών που προκαλούνται από οργανικές καταστάσεις ή θεραπείες

Διαφορική διάγνωση ψυχοσωματικών ασθενειών

Προσαρμογή του παιδιού/εφήβου και της οικογένειας σε χρόνιες ή απειλητικές για τη ζωή ασθένειες

Ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του ιατρικού και παραιατρικού προσωπικού στην ανίχνευση και κατανόηση της ψυχικής διαταραχής

Βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των παιδιών/εφήβων και των γονέων με το προσωπικό της κλινικής νοσηλείας

Στήριξη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

Έρευνα

Ο Ρόλος της Συμβουλευτικής Διασυνδεδετικής Παιδοψυχιατρικής Υπηρεσίας 2/14

- Τη Συμβουλευτική Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική Ομάδα απαρτίζουν επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας παιδιών και εφήβων με διαφορετικές ειδικότητες που συνεργάζονται στενά τόσο στη διαγνωστική διαδικασία, όσο και στη στήριξη του παιδιού/εφήβου και της οικογένειας. Συγκεκριμένα, τα μέλη της Διεπιστημονικής Ομάδας ιδεωδώς είναι: Υπεύθυνος Παιδοψυχίατρος, Επιμελητής Παιδοψυχίατρος, Ειδικευόμενος Παιδοψυχίατρος, Ψυχολόγος, Κοινωνικός Λειτουργός, Λογοθεραπευτής, Εργοθεραπευτής, Ειδικός Παιδαγωγός.
- Η Συμβουλευτική Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική Ομάδα καλείται από την Κλινική νοσηλείας του παιδιού/εφήβου (Παιδιατρική, Χειρουργική, Ορθοπαιδική, Νευρολογική, Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας, Νευροχειρουργική, Πλαστική Χειρουργική κ.ά.) ή από τον ιατρό του τακτικού ειδικού εξωτερικού ιατρείου (Αιματολογικού, Ενδοκρινολογικού κ.ά.).

Ο Ρόλος της Συμβουλευτικής Διασυνδεδετικής Παιδοψυχιατρικής Υπηρεσίας 3/14

Το αίτημα συχνότερα είναι των ιατρών αλλά και του ίδιου του γονέα και μπορεί να αφορά σε άρνηση συνεργασίας του παιδιού ή του εφήβου, διαχείριση του πόνου και του άγχους, μη συμμόρφωση, έντονη μεταβολή στη συμπεριφορά, απόσυρση, καταθλιπτική συμπτωματολογία, άγχος θανάτου, δυσκολία στη διαχείριση της εικόνας σώματος, άρνηση λήψης τροφής, καθώς και συμπτωματολογία των ίδιων των γονέων.

- Συχνότερα αιτήματα παραπομπών στη Συμβουλευτική Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική Υπηρεσία
- Οργανικά συμπτώματα με ψυχολογική αιτιολογία (διαταραχές μετατροπής, κεφαλαλγίες, εμμένοντα κοιλιακά και άλλα άλγη)
- Ψυχιατρικές διαταραχές που εμφανίζονται με σωματικά συμπτώματα (ψυχογενής ανορεξία, διαταραχές διατροφής)
- Οργανική νόσος που επιδεινώνεται από ψυχολογικούς παράγοντες (ελκώδης κολίτιδα, νόσος Crohn)

Ο Ρόλος της Συμβουλευτικής Διασυνδεδετικής Παιδοψυχιατρικής Υπηρεσίας 4/14

- Σοβαρή και απειλητική για τη ζωή ασθένεια (νεοπλασματικές νόσοι, κυστική ίνωση, νευρομυϊκά νοσήματα)
- Ψυχιατρική συμπτωματολογία υπό διερεύνηση (κατόπιν αποκλεισμού οργανικότητας)
- Σοβαρός τραυματισμός-τραυματική εμπειρία ή φυσική καταστροφή
- Εσκεμμένη πρόκληση σωματικού τραυματισμού - απόπειρα αυτοκαταστροφής
- Χρήση ουσιών, οξεία μέθη
- Υποψία σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης παιδιού ή Συνδρόμου Munchausen by proxy
- Εισαγγελικές παραγγελίες για παιδοψυχιατρική εκτίμηση

Ο Ρόλος της Συμβουλευτικής Διασυνδεδετικής Παιδοψυχιατρικής Υπηρεσίας 5/14

- Η κατάθλιψη αποτελεί μια συχνή αιτία παραπομπών στη Συμβουλευτική Διασυνδεδετική-Παιδοψυχιατρική Υπηρεσία. Παρόλο που η παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων δεν συνιστά υποχρεωτικά κλινική κατάθλιψη, η διαφορική διάγνωση και η αντιμετώπιση είναι απαραίτητες. Επιπλέον, η κατάθλιψη και οι σωματικές ασθένειες εκδηλώνονται συχνά με παρόμοια κλινικά συμπτώματα, η κλινική πορεία των σωματικών νόσων επηρεάζεται από την κατάθλιψη και το αντίστροφο, και οι θεραπείες τους μπορούν να εμφανίσουν αλληλεπιδράσεις. Παράλληλα, είναι γνωστό ότι χρόνιες ή οξείες παθολογικές νόσοι μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση δευτερογενούς κατάθλιψης, είτε λόγω κοινών βιολογικών μηχανισμών είτε ανεπαρκούντων ψυχολογικών αντιρροπιστικών μηχανισμών στην προσπάθεια προσαρμογής στην πρωτοπαθή νόσο.
- Τα συμπτώματα του νοσηλευόμενου παιδιού ή εφήβου που συχνότερα οδηγούν τους παιδιάτρους στην υποψία κατάθλιψης είναι η «εύκολη κόπωση», «ευερεθιστότητα», «μειωμένο ενδιαφέρον», «εσωστρέφεια», «μειωμένη όρεξη», «καταθλιπτικό συναίσθημα».

Ο Ρόλος της Συμβουλευτικής Διασυνδεδετικής Παιδοψυχιατρικής Υπηρεσίας 6/14

Είναι ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο να ονομάζεται «απόσυρση» κυρίως από τους νεότερους παιδιάτρους η κακή διάθεση, η θλίψη ή η ελλιπής συνεργασία ενός νοσηλευόμενου παιδιού ή εφήβου. Η κόπωση (που συγχέεται και από τα ίδια τα παιδιά με έλλειψη ενδιαφέροντος, «βαρεμάρα») και η ευερεθιστότητα που αποτελούν συμπτώματα της παιδικής και εφηβικής κατάθλιψης αποτελούν ταυτόχρονα για την Παιδιατρική πολύ κοινά συμπτώματα μιας πληθώρας παθολογιών.

Ο Ρόλος της Συμβουλευτικής Διασυνδεδετικής Παιδοψυχιατρικής Υπηρεσίας 7/14

Αναπόσπαστο μέρος της ψυχιατρικής εκτίμησης ενός παιδιού ή εφήβου με καταθλιπτική συμπτωματολογία οφείλει να αποτελεί η ενδελεχής ιατρική αξιολόγηση του παιδιού, μελετώντας τον ιατρικό φάκελο και λαμβάνοντας ενημέρωση από τους θεράποντες παιδιάτρους στα πλαίσια της Συμβουλευτικής Διασυνδεδετικής Παιδοψυχιατρικής. Πράγματι, υπάρχει μια πληθώρα οργανικών καταστάσεων (ενδοκρινικές διαταραχές, νευρολογικές διαταραχές και όγκοι, λοιμώδη νοσήματα, αυτοάνοσα ή άλλα νοσήματα) καθώς και φαρμακευτικές και μη ουσίες (κορτιζόνη, αλκοόλ) που μιμούνται καταθλιπτικές διαταραχές.

Τα συμπτώματα αυτά ενδέχεται να αποτελούν την αρχική και για πολύ καιρό τη μοναδική κλινική εκδήλωση της υποκείμενης νόσου, η αποκάλυψη της οποίας θα επιτευχθεί μέσω του λεπτομερούς ιστορικού, της ενδελεχούς κλινικής εξέτασης και της περαιτέρω κλινικο-εργαστηριακής διερεύνησης, σε συνεργασία πάντα με τους θεράποντες παιδιάτρους.

Απαραίτητη είναι η έγκαιρη διάγνωση της υποκείμενης οργανικής νόσου και η θεραπευτική αντιμετώπιση αυτής. Η σταθερή κλινική και ψυχοθεραπευτική παρακολούθηση του παιδιού ή εφήβου και η στενή συνεργασία με τους θεράποντες ιατρούς εξασφαλίζει μια εφικτή και ασφαλή συνολική αντιμετώπιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και των πιθανών λοιπών ψυχολογικών επιπλοκών της υποκείμενης παιδιατρικής νόσου.

Κατηγοριοποίηση της διαφορικής διάγνωσης ψυχιατρικών καταστάσεων στο γενικό νοσοκομείο (Urowski 1967, Λύκουρας και συν 2009)

Ψυχιατρικά συμπτώματα που οφείλονται σε σωματική νόσο |

Ψυχιατρικά συμπτώματα ως επιπλοκές της σωματικής νόσου ή της θεραπείας

Ψυχολογική αντίδραση σε σωματική νόσο ή θεραπεία I

Σωματικά συμπτώματα που οφείλονται σε ψυχιατρική διαταραχή

Σωματικά συμπτώματα ως επιπλοκές ψυχιατρικής δια- j ταραχής ή θεραπείας

Συνύπαρξη σωματικής νόσου και ψυχιατρικής διαταραχής

Ο Ρόλος της Συμβουλευτικής Διασυνδετικής Παιδοψυχιατρικής Υπηρεσίας 9/14

Ψυχιατρικά Σύνδρομα που σχετίζονται με σωματική νόσο
(AACAP 2008)

- Ψυχιατρικά συμπτώματα δευτερεύοντα στη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς
- Παραλήρημα (delirium) που οφείλεται στη φαρμακευτική αγωγή
- Ψυχιατρικές διαταραχές δευτερεύουσες στην υποκείμενη νόσο
- Ψυχιατρικά συμπτώματα ως αντίδραση στη νόσο/θεραπεία
- Διαταραχή Προσαρμογής
- Μετατραυματική Διαταραχή Στρες

Στα χρόνια νοσήματα που απαιτούν μακροχρόνιες και συχνές νοσηλείες, η συμβολή της Συμβουλευτικής Διασυνδεδετικής Παιδοψυχιατρικής Ομάδας συνίσταται συνοπτικά στην αρχική εκτίμηση της ψυχολογικής κατάστασης του παιδιού ή του εφήβου και στην προετοιμασία του παιδιού και της οικογένειας για την θεραπευτική διαδικασία, στην ενίσχυση της σχέσης εμπιστοσύνης του παιδιού και των γονιών με τους θεράποντες ιατρούς και τον χειρισμό στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν μεταξύ των γονέων των νοσηλευομένων παιδιών και του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού, στην αντιμετώπιση πολύπλοκων καταστάσεων, που πιθανόν προκύπτουν από τις συχνές νοσηλείες και τις επίπονες θεραπευτικές παρεμβάσεις (παρενέργειες φαρμάκων, κακή συμμόρφωση του παιδιού στις θεραπευτικές παρεμβάσεις ή τις αλλεπάλληλες χειρουργικές επεμβάσεις) και στην υποστήριξη των γονέων και την ψυχολογική στήριξη των αδελφών. Μια πρώιμη συμμαχία ανάμεσα σε ένα παιδί/έφηβο που πάσχει από χρόνια νόσημα και σε έναν ειδικό ψυχικής υγείας μπορεί να έχει μεγάλη αξία στη διευκόλυνση του έργου αργότερα, όταν το παιδί/έφηβος είναι σε υψηλότερο κίνδυνο για μη συμμόρφωση.

- Η συνεργασία της Συμβουλευτικής Διασυνδεδετικής Παιδοψυχιατρικής με τις ογκολογικές μονάδες και τη Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών καθίσταται ακόμα πιο πολύπλοκη, απαιτητική και απαραίτητη καθώς η διάγνωση ενός νεοπλασματικού νοσήματος και η συνεπακόλουθη μακροχρόνια νοσηλεία και εξειδικευμένη θεραπευτική παρέμβαση που απαιτείται, αποτελεί μια εμπειρία που δυνητικά ευνοεί την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας στο παιδί/έφηβο ή/και σε μέλη της οικογένειάς του.
- Κατά τη μακρά πορεία της θεραπείας της νεοπλασματικής νόσου, το σύστημα ασθενής-οικογένεια είναι εκτεθειμένο στους πολυάριθμους ψυχοπιεστικούς παράγοντες της ασθένειας, των παρεμβατικών συχνών διαγνωστικών διαδικασιών (βιοψίες, καθετηριασμοί, φλεβοπαρακεντήσεις και τοποθέτηση κεντρικών γραμμών, χειρουργική επέμβαση, αναρροφήσεις μυελού των οστών, οσφυϊκές παρακεντήσεις), της χημειοθεραπείας και των παρενεργειών της. Ηθικά ζητήματα και θέματα που αφορούν στην ποιότητα ζωής μπορεί να περιπλέξουν περαιτέρω αυτήν την εικόνα.

Ο Ρόλος της Συμβουλευτικής Διασυνδεδετικής Παιδοψυχιατρικής Υπηρεσίας 12/14

Η Συμβουλευτική Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική Ομάδα, δουλεύοντας σε στενή συνεργασία με τμήματα του Γενικού Νοσοκομείου, όπου νοσηλεύονται παιδιά με κακοήθειες ή παιδιά σε κρίσιμη κατάσταση (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας) βρίσκεται συχνά μπροστά σε παιδιά και εφήβους με ψυχωσιόμορφη συμπτωματολογία.

Στην περίπτωση αυτή ο παιδοψυχίατρος καλείται να διαφοροδιαγνώσει αν πρόκειται για αρχόμενη ψύχωση ή αν πρόκειται για ένα επεισόδιο που οφείλεται σε σωματική κατάσταση ή σε κάποια φαρμακευτική ουσία, μέρος του πολύπλοκου θεραπευτικού σχήματος. Στην περίπτωση εκδήλωσης ψυχωτικών συμπτωμάτων (delirium) ο παιδοψυχίατρος σε στενή συνεργασία με τους θεράποντες ιατρούς χορηγεί αντιψυχωτική θεραπεία στον ασθενή και παράλληλα στηρίζει την οικογένεια, που συχνά εσφαλμένα θεωρεί αυτή μια μη αναστρέψιμη κατάσταση.

Ο Ρόλος της Συμβουλευτικής Διασυνδεδετικής Παιδοψυχιατρικής Υπηρεσίας 13/14

Σε κάθε περίπτωση οξέος ή χρόνιου νοσήματος, ανεξάρτητα από τη βαρύτητα της νόσου και τη διάρκεια της νοσηλείας, είναι θεμελιώδους σημασίας η σωστή ενημέρωση των γονιών και η σχέση εμπιστοσύνης με τους ιατρούς, πεδίο συχνών συγκρούσεων στην καθημερινή κλινική πράξη και αίτημα προς τη Συμβουλευτική Διασυνδεδετική Παιδοψυχιατρική Ομάδα. Η ύπαρξη ενός ατόμου αναφοράς (ο υπεύθυνος παιδίατρος) με τον οποίο οι γονείς μπορούν να συζητούν τις απορίες και τις αγωνίες τους σχετικά με την πορεία της υγείας και της νοσηλείας του παιδιού τους διασφαλίζει τη συνεργασία των γονιών, διευκολύνοντας έτσι το έργο των επαγγελματιών, με αποτέλεσμα εν τέλει να βοηθιέται το ίδιο το παιδί.

Μέσα στον ρόλο της Συμβουλευτικής Διασυνδεδετικής Παιδοψυχιατρικής Ομάδας είναι η διευκόλυνση αυτής της σχέσης και επιπλέον η στενή συνεργασία με τους θεράποντες και τους γονείς προκειμένου να γίνει η ενημέρωση του ίδιου του παιδιού ή του εφήβου γύρω από την ασθένειά του. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι τα παιδιά έχουν ανάγκη την πληροφόρηση για την αρρώστια και την πορεία της.

Ο Ρόλος της Συμβουλευτικής Διασυνδεδετικής Παιδοψυχιατρικής Υπηρεσίας 14/14

Όσο πιο καλά ενημερωμένα είναι, και όσο πιο σαφή αντίληψη έχουν για την αρρώστια και τη νοσηλεία τους, τόσο μειώνονται οι φόβοι και το άγχος τους.

Η αποδεκτή προσέγγιση κατά την επικοινωνία με ένα παιδί ή έναν έφηβο γύρω από την ασθένειά του, τη θεραπεία, τις διάφορες διαδικασίες ή άλλες πλευρές της ιατρικής φροντίδας, είναι η αναπτυξιακά προσανατολισμένη ειλικρίνεια. Βασική επιδίωξη του παιδοψυχιάτρου είναι να μεταφράσει την εμπειρία της παιδικής ηλικίας σε όρους που μπορούν να κατανοήσουν οι ενήλικοι και κατά συνέπεια, να ανταποκριθούν με ενσυναίσθηση.

Κλινική Περίπτωση 1

Τρίχρονο κοριτσάκι μεταφέρθηκε από τον πατέρα στα επείγοντα σε status epilepticus. Εισήχθη στη ΜΕΘ όπου προέκυψε ότι είχε προκληθεί από κάκωση της κεφαλής και βρέθηκαν παλαιότερα ενδοκράνια τραύματα, αλλά και πολλαπλοί μώλωπες στο σώμα της. Επρόκειτο για ένα σημαντικά υποσιτισμένο παιδάκι. Αργότερα ομολόγησε ότι τη χτυπούσε ο πατέρας της. Εκλήθη η Σ-Δ Παιδοψυχιατρική Ομάδα, κινήθηκε άμεσα η διαδικασία, εκλήθη η Αστυνομία Ανηλίκων και Ιατροδικαστής που επιβεβαίωσε τα ευρήματα. Το νήπιο, λόγω του υποσιτισμού, για εβδομάδες ολόκληρες δεν ήταν σε θέση να βαδίσει και η επανασίτισή της χρειάστηκε πολύ χρόνο, καθώς δυσκολευόταν να κρατήσει στο στομάχι της περισσότερο από δύο μικρές μπουκιές.

Κλινική Περίπτωση 1

Ο πατέρας, που ερχόταν αραιά να τη δει, όταν εκλήθη να καταθέσει επιτέθηκε έντονα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό εξαπολύοντας απειλές, βρισιές κ.ά. Στη συνεργασία της Σ-Δ Παιδοψυχιατρικής ομάδας με την Εισαγγελία εκφράστηκε η βαθύτατη ανησυχία για τα άλλα αδέρφια της ανήλικης, όσο και για τη μητέρα της, η οποία δεν εμφανίστηκε ποτέ στο νοσοκομείο. Ζητήθηκε από την Εισαγγελία να προνοήσει και γι' αυτούς. Το κοριτσάκι ανάρρωσε, κυρίως χάρη στην υπομονή και τη φροντίδα των νοσηλευτών και των εθελοντών και τοποθετήθηκε σε πλαίσιο φροντίδας για παιδιά της ηλικίας της. Η υπόθεση νομικά πήρε τον δρόμο της.

Κλινική Περίπτωση 2

Επείγουσα παραπομπή προς την ομάδα της Σ-Δ Παιδοψυχιατρικής για έφηβο 16 ετών, που νοσηλευόταν στο Ογκολογικό με λέμφωμα μεσοθωρακίου. Non-Hodgkin, διαγνωσμένο εδώ και 1,5 χρόνο, ο οποίος τη νύχτα είχε παράξενη συμπεριφορά (μιλούσε για οργανωμένο έγκλημα των γιατρών να τον σκοτώσουν με φάρμακα, έλεγε ότι πεθαίνει και παρακαλούσε τη μητέρα να μην αφήσει κανένα γιατρό ατιμώρητο). Στην αρχική επίσκεψη στο τμήμα, ο έφηβος δεν συνεργάζεται, παραμένει ξαπλωμένος, κλείνει τα αυτιά του με τα χέρια, προσηλώνει το βλέμμα σε διάφορα σημεία, δεν κάνει βλεματική επαφή μαζί μας. Η μητέρα περιγράφει την παράξενη συμπεριφορά του εφήβου τις τελευταίες μέρες: έδειχνε σαν να απέφευγε κάτι, την προέτρεπε να προσέχει να μην πατήσει κάτι στο πάτωμα, που όμως εκείνη δεν έβλεπε. Έκλεινε τα αυτιά του, έλεγε ότι ακούει τη γιατρό του απ' έξω να μιλάει για εκείνον.

Κλινική Περίπτωση 2

Έψαχνε τα χέρια του έβλεπε φαντάσματα στις κουρτίνες. Έλεγε ότι φοβόταν να μην πάει στην εντατική. Της είπε πως είχε μια τάση αυτοκτονίας, ήθελε να γυρίσει τη γλώσσα του και να πεθάνει, αλλά δεν το έκανε γιατί την αγαπάει. Έχει μέρες που αρνείται να φάει στερεά τροφή και λέει ότι δεν έχει δόντια, δεν έχει στόμα, δεν έχει οισοφάγο. Αναζητά τα γεννητικά του όργανα και κατηγορεί την παιδίατρο ότι του τα έχει πάρει.

Από τη διάγνωση του λεμφώματος χρειάστηκε να νοσηλευτεί αρκετές φορές για μεγάλα χρονικά διαστήματα και να λάβει σειρά χημειοθεραπευτικών σχημάτων, προφυλακτική ακτινοθεραπεία εγκεφάλου και παρουσίασε φαρμακευτική παγκρεατίτιδα. Ακόμα, χρειάστηκε να νοσηλευτεί για λίγες μέρες στη μονάδα εντατικής θεραπείας λόγω επιπλοκών της χημειοθεραπείας.

Κλινική Περίπτωση 2

Στη διάρκεια εκείνης της νοσηλείας παρουσίασε πρώτο ψυχωσιόμορφο επεισόδιο με βραδυλαλία, κολλώδη ομιλία και παραισθήσεις-αλλαγή σχήματος αντικειμένων, και εμφανίστηκε δυο μέρες πριν την παραπομπή σε εμάς, είχε διάρκεια 15 λεπτά, και συνέβη δύο ώρες μετά τη χορήγηση ενός αντι-ιικού σκευάσματος, το οποίο διέκοψε η παιδίατρος. Στο διάστημα αυτό, ο έφηβος δεν έτρωγε, δεν κοιμόταν, αντιμετώπιζε φόβους υπαρκτούς και ανύπαρκτους.

Η ψυχωσιόμορφη συμπτωματολογία αποδόθηκε από τον Παιδοψυχίατρο της Σ-Δ Ομάδας σε παρενέργειες της αγωγής (με χημειοθεραπευτικά σχήματα, κορτιζόλη, και φάρμακα που καταπολεμούσαν τη λοίμωξη) που διαρκούν επί μακρόν μετά τη διακοπή του φαρμάκου.

Κλινική Περίπτωση 2

Έγινε διακοπή των περισσότερων από τα φάρμακα που ελάμβανε και κατόπιν επιδείνωσης της συμπτωματολογίας (σύγχυση, ψυχοκινητική ανησυχία, αποπροσανατολισμό, επιδείνωση των παραισθήσεων και των οπτικών, ακουστικών και απτικών ψευδαισθήσεων, και επιμονή των παραληρηματικών ιδεών) χορηγήθηκε από του στόματος αντιψυχωτική αγωγή, συνολικά 3 mg Αλοπεριδόλης και 25 mg Χλωροπρομαζίνης σε εφάπαξ δόσεις στη διάρκεια δύο 24ώρων. Την 4η μέρα ήταν ελεύθερος συμπτωμάτων. Είχε κάποια κενά μνήμης, που αφορούσαν στις ημέρες του επεισοδίου, τα οποία δεν είχαν επανέλθει πλήρως μέχρι την έξοδό του.

Σε συνεργασία με εξωτερικό παιδοψυχίατρο, έγινε σταδιακή διακοπή της αντιψυχωτικής αγωγής. Ο έφηβος επανήλθε στο σχολείο, στην καθημερινότητα και στη ζωή του.