

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΑΥΤΟΥ-ΚΟΣΜΟΥ-ΜΕΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΨΥΧΟΘΑΠΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΜΒΟΕΣ ΩΤΩΝ.

Χ. Ιστίκογλου³, Μ. Βασιλειάδου¹, Γ. Χονδρομάρας¹, Ε. Ρίζος², Χ. Χριστοδούλου², Η. Αγγελόπουλος¹, Ν. Πολονύφης³, Ι. Λιάππας¹, Μ. Οικονόμου¹, Δ. Πλουμπίδης¹, Ε. Ανδρέου³, Κ. Βλάχος⁴, Ε. Λιάπης³, Ρ. Μαλάμου³.

¹Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο.

²Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, «Αττικό» Νοσοκομείο.

³Ψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν. «Κωνσταντοπούλειο» Νέας Ιωνίας.

⁴ΓΕΔΥΝ. Φιλαδέλφειας.

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με εμβοές ώτων και απουσία οργανικού αιτιολογικού παράγοντα είναι μια ιδιαίτερη κατηγορία ασθενών. Έχει δειχθεί ότι σε ασθενείς με εμβοές ώτων συνυπάρχουν με παράλληλες μορφές ψυχοπαθολογίας και συγκεκριμένα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, υποχονδριακές, παρορμητικές, αυτοκαταστροφικές και ετεροκαταστροφικές συμπεριφορές ως και αλεξιθυμία.

Υλικό & Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 51 ασθενείς με εμβοές ώτων από τα Εξωτερικά Ιατρεία της ΩΡΛ Κλινικής του Γ.Ν. «Κωνσταντοπούλειο» Ν. Ιωνίας. Η αξιολόγηση έγινε με τα Ερωτηματολόγια DPQ (Dysfunctional Preconceptions Questionnaire) και GHQ-28 (General Health Questionnaire). Όσον αφορά τις Κλίμακες DPQ εξετάστηκαν οι παράμετροι εαυτός, κόσμος, μέλλον, κοινωνιοτροπία, αυτονομία, ενώ όσον αφορά τις Κλίμακες GHQ-28 οι παράμετροι σωματικά συμπτώματα, άγχος και αϋπνία, μείζονα κατάθλιψη, κοινωνική δυσλειτουργία. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS-15.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν υψηλά score στις βαθμολογίες των ανωτέρω παραμέτρων και διαπιστώθηκε ότι οι υψηλές τιμές του Ερωτηματολογίου DPQ συμπαρασύρουν σε υψηλό score και τις παραμέτρους του Ερωτηματολογίου GHQ.

Συμπεράσματα: Με βάση τα αποτελέσματα το Αξιολογικό Μοντέλο αποτελεί νέο θεραπευτική πρόταση σε ασθενείς με εμβοές ώτων.

Βιβλιογραφικές Αναφορές:

1. Vassiliadou M. Axiological Anthropology and the Promotion of Mental Health (2nd edition), E.T.H.I.C.S, London 2008.
2. Vassiliadou M, Goldberg D. A Questionnaire to help General Practitioners plan Cognitive Behaviour Therapy, Primary Care Mental Health 2006; 4:265-271.
3. Belli H, Belli S, Oktey MF, Ural C. Psychopathological dimensions of tinnitus and psychopharmacologic approaches in its treatment. Gen Hosp Psychiatry, May-June 2012; 34(3):282-289.