

# **Υπόδειγμα συγγραφής μελέτης περίπτωσης με κύρια διάγνωση στον Άξονα I του DSM**

*Κ. Ευθυμίου, Γ. Ευσταθίου, Α. Λεοντιάδου, Υ. Πέννα, Μ. Ζορμπά  
Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της συμπεριφοράς*

## **Τίτλος**

Συνήθως ο τίτλος ξεκινά με την έκφραση «Περιγραφή ατομικής περίπτωσης» και ακολουθούν στοιχεία για την ηλικιακή ομάδα ή το αναπτυξιακό στάδιο του θεραπευόμενου και την/τις κύριες ή δευτερεύουσες διαγνώσεις που έλαβε. Επίσης γίνεται αναφορά σε άλλα βασικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο του θεραπευόμενου και ο σεξουαλικός προσανατολισμός του, εάν αυτό κρίνεται απαραίτητο, και το επάγγελμα/ ιδιότητά του. Δίνονται επίσης, και στοιχεία από τους άξονες III, IV και V:

Περιγραφή ατομικής περίπτωσης γυναίκας με Διαταραχή Μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες - χρόνια και στοιχεία Παρανοειδούς Διαταραχής Προσωπικότητας

Κάτω από τον τίτλο παρατίθεται πρώτο το όνομα του θεραπευτή, δεύτερο του επόπτη και το ίδρυμα:

Α. Λεοντιάδου, Κ. Ευθυμίου  
Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

## **Περίληψη**

Συνήθως αναφέρεται η ηλικία και η ιδιότητα του θεραπευόμενου καθώς και άλλα βασικά χαρακτηριστικά του /της, το αίτημά του κατά την προσέλευση, η κύρια και οι δευτερεύουσες διαγνώσεις που έλαβε, στοιχεία από τους άξονες III, IV και V, το γενικό θεραπευτικό πλάνο και οι κύριες τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν. Παρατίθεται ο συνολικός αριθμός συνεδριών (συμπεριλαμβάνονται διαγνωστικές και αναμνηστικές), το διάστημα κατά το οποίο έλαβε χώρα η θεραπεία και ένα σύντομο σχόλιο για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης κατά την τελευταία επαφή με τον θεραπευόμενο.

Η περίπτωση αναφέρεται σε γυναίκα 69 ετών, χήρα, η οποία έχει την επιμέλεια του εγγονού της (15 ετών). Προσήλθε για θεραπεία με αίτημα τη μείωση του θυμού της και του άγχους της, τη διαχείριση των συναισθημάτων της σχετικά με την οροθετικότητα (HIV) του εγγονού της, τη διαχείριση του πένθους για το σύζυγο και το γιο της και τη βελτίωση της κοινωνικότητάς της. Ύστερα από την αξιολόγηση των συμπτωμάτων της, φάνηκε ότι παρουσιάζει Διαταραχή Μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες - χρόνια και στοιχεία Παρανοειδούς Διαταραχής Προσωπικότητας, τα οποία όμως δε δικαιολογούσαν την επιπρόσθετη διάγνωση. Ακολουθήθηκε θεραπευτική παρέμβαση με στόχο τη μείωση των συμπτωμάτων της κύριας διαταραχής μέσω της ψυχοεκπαίδευσης στη Διαταραχή Μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες, της έκθεσης στις τραυματικές μνήμες, της γνωσιακής αναδόμησης των ερμηνειών που είχαν αποδοθεί στα τραυματικά γεγονότα και της διαχείρισης των τραυματικών αναμνήσεων όταν έρχονται. Επόμενος στόχος ήταν η διαχείριση του πένθους, η διαχείριση του άγχους σε καθημερινές καταστάσεις μέσα από τεχνικές επίλυσης προβλημάτων, απόσπασης προσοχής και αυτοκαθοδήγησης, ένα πρόγραμμα κοινωνικοποίησης και

εκπαίδευσης στην υγιεινή ύπνου. Η θεραπεία ολοκληρώθηκε σε 42 συνεδρίες (εκ των οποίων δύο αφιερώθηκαν στη συμπλήρωση ερωτηματολογίων) κατά το διάστημα 15 μηνών. Κατά την τελευταία αναμνηστική συνεδρία μετά την παρέλευση 4 μηνών από την ολοκλήρωση της θεραπείας διαπιστώθηκε η διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος.

## **1. Ιστορικό**

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται γενικές πληροφορίες για τον θεραπευόμενο, το κύριο αίτημα με το οποίο προσήλθε, στοιχεία σχετικά με την παρούσα διαταραχή και τις μέχρι τώρα προσπάθειες αντιμετώπισης, ευρήματα από το ψυχιατρικό και ιατρικό ιστορικό, καθώς και την εκτίμηση των νοητικών λειτουργιών και το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό. Αναφέρουμε την κύρια και τις δευτερεύουσες διαγνώσεις, καθώς και στοιχεία από τους άξονες III, IV, V και γίνεται αναφορά στα σχετικά ευρήματα των ψυχομετρικών εργαλείων που χορηγήθηκαν.

### **Γενικές πληροφορίες**

Αρχικά παρατίθενται ατομικά και οικογενειακά στοιχεία σχετικά με το θεραπευόμενο, όπως η ηλικία, η ιδιότητα, η οικογενειακή κατάσταση, η διαμονή, η επαγγελματική κατάσταση και τα ενδιαφέροντα, η οικονομική κατάσταση, η καταγωγή, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, το μορφωτικό επίπεδο κλπ. Ο θεραπευόμενος λαμβάνει ένα τυχαίο όνομα και δεν αναφέρονται πληροφορίες που θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο την ανωνυμία του. Τέλος αναφέρεται αν ο θεραπευόμενος προσήλθε μόνος του για θεραπεία ή η πηγή παραπομπής:

Η Βέρα είναι 69 ετών, κατάγεται από την Αθήνα, είναι χήρα, συνταξιούχος και έχει την επιμέλεια του εγγονού της (15 ετών). Έχει τελειώσει το Δημοτικό. Ανήκει σε μεσαία οικονομική κατάσταση. Στον ελεύθερο χρόνο της ασχολείται με το πλέξιμο. Παραπέμφθηκε στο Τ.Θ.Ε. του Ι.Ε.Θ.Σ. από τεταρτοετή εκπαιδευόμενη.

Σε περίπτωση που κρίνετε ότι συγκεκριμένες πληροφορίες πρέπει να αναφερθούν προκειμένου να διευκολυνθεί η κλινική ερμηνεία, θα πρέπει αυτές να παραποιηθούν ώστε να διαφυλαχθεί η ανωνυμία του θεραπευόμενου. Για παράδειγμα το ενδιαφέρον για τη ζωγραφική θα μπορούσε να αναφερθεί ως ενδιαφέρον για τη γλυπτική κλπ. Σε περίπτωση που οι συγκεκριμένες πληροφορίες δεν έχουν κλινικό νόημα αντικαθίστανται με γενικές διατυπώσεις. Πχ. «αντί για «υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας» γράφουμε «υπάλληλος υπουργείου».

### **Κύριο αίτημα**

Αναφέρεται το κύριο αίτημα του θεραπευόμενου κατά την προσέλευση, χρησιμοποιώντας κατά το δυνατόν τις δικές του διατυπώσεις.

Το κύριο αίτημά της Βέρας κατά τη διαγνωστική συνεδρία ήταν να σταματήσει να νευριάζει και να μην είναι συνέχεια «στην τσίτα». Ανέφερε ότι ήθελε να ηρεμήσει τον εαυτό της και να σταματήσει να έχει μόνιμο άγχος. Επίσης, αναφέρει ότι την επηρεάζει η αρρώστια του εγγονού της (είναι οροθετικός), ο θάνατος του γιου της και του άντρα της. Την ενοχλεί που δεν έχει φίλες. Χαρακτηριστικά λέει: «Όλο θυμώνω και νευριάζω, έχω μία ένταση μέσα μου, δεν ξέρω πώς να το σταματήσω. Βέβαια έχω περάσει και πολλά στη ζωή μου και όλο τα σκέφτομαι».

### Ιστορικό της παρούσας διαταραχής και προσπάθειες αντιμετώπισης

Περιγράφεται η παρούσα διαταραχή, συμπεριλαμβανομένων των συναισθηματικών, γνωστικών, συμπεριφοριστικών, και σωματικών συμπτωμάτων. Σημειώνονται οι περιβαλλοντικές πιέσεις. Περιγράφονται οι στρατηγικές αντιμετώπισης που έχει υιοθετήσει ο θεραπευόμενος και οι μέχρι τώρα προσπάθειες του να ξεπεράσει το πρόβλημα.

Η Βέρα είχε έντονο άγχος καθόλη τη διάρκεια της ημέρας, το οποίο εκδηλωνόταν με ταχυκαρδία, κόπωση, σφίξιμο στο στήθος και αίσθημα πνιγμού. Αγχωνόταν και θύμωνε, επειδή ο εγγονός της δε διάβαζε. Αισθανόταν φόβο για τον εγγονό της, ότι θα έχει την ίδια κατάληξη με το γιο της και ότι μπορεί να πάθει κάτι κακό. Ακόμη, φοβόταν όταν βρισκόταν σε κλειστούς χώρους. Ένωθε θλίψη για το θάνατο του πρώτου συζύγου της, του γιου της, για την αρρώστια του εγγονού της και της μεγάλης κόρης της (καρκίνος). Συχνά είχε παρειασθητικές σκέψεις και εικόνες από το σύζυγό της, τις τελευταίες μέρες στο νοσοκομείο, από το γιο της, όταν ήταν σε κατάσταση «φυτού» και σκηνές που η μητέρα της την κακοποιούσε. Αποφεύγει να συζητά για αυτά που έχει περάσει με άλλους και μιλούσε συχνά στις φωτογραφίες του συζύγου και του γιου της, γεγονός που την ανακούφιζε προσωρινά. Πιεστικό γεγονός για την ίδια ήταν το ότι χρειάζεται να μεγαλώσει και να φροντίσει τον εγγονό της. Υπήρχε δυσκολία στην έλευση του ύπνου και ο ύπνος ήταν άστατος. Τα συμπτώματα ξεκίνησαν να αναπτύσσονται σταδιακά μετά το θάνατο του συζύγου, όταν η ίδια ήταν 41 ετών. Σαν στρατηγικές για να αντιμετωπίσει όλα τα παραπάνω χρησιμοποιούσε την απομόνωση, το να κλείνεται στο σπίτι, αν και της είναι αρκετά δύσφορο και κλαίει συχνά. Βοήθεια σχετικά με χειρισμό του εγγονού της σε διάφορα ζητήματα έλαβε από την εκπαιδευόμενη του Ι.Ε.Θ.Σ., που την παρέπεμψε.

### Ψυχιατρικό ατομικό ιστορικό.

Αναφέρεται πιθανή ύπαρξη προηγούμενων προβλημάτων ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ουσιών. Αναφέρονται προηγούμενες συνεργασίες με ειδικούς ψυχικής υγείας (πρόβλημα, διάρκεια συνεργασίας, είδος παρέμβασης).

Δεν αναφέρεται χρήση ουσιών ή ψυχιατρικό ιστορικό από την Βέρα.

### Ιατρικό ιστορικό

Σημειώνεται οποιοδήποτε ιατρικό πρόβλημα (π.χ. καρδιακές παθήσεις, καρκίνος, χρόνιες ιατρικές ασθένειες, χρόνιος πόνος, ενδοκρινολογικά προβλήματα κτλ.) που θα μπορούσε να επηρεάσει την ψυχολογική λειτουργία ή τη διαδικασία της θεραπείας, καθώς και σε μακροχρόνιες νοσηλείες. Θα πρέπει επίσης, να γίνει αναφορά σε συγκεκριμένη διάγνωση ή σε αποτελέσματα ιατρικών εξετάσεων, εάν υπάρχουν.

Εδώ και 7 χρόνια αναφέρονται προβλήματα υπέρτασης και τα τελευταία πέντε χρόνια παρακολουθείται από καρδιολόγο και λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή τόσο για την πίεση αλλά και εξαιτίας καρδιακών αρρυθμιών.

## Νοητικές λειτουργίες- Λειτουργικότητα

Αναφέρονται ευρήματα σχετικά με τη νοητική κατάσταση του ασθενούς και το χρόνο εμφάνισης πιθανών νοητικών ελλειμμάτων. (Δεν περιγράφεται ολόκληρη η εξέταση των νοητικών λειτουργιών. Αν θεωρείτε, ότι είναι σημαντική για την κατανόηση της λήψης αποφάσεων για την θεραπεία, επισυνάπτεται η έκθεση εξέτασης). Σχολιάζεται η γενική λειτουργικότητά του όπως προκύπτει από την απόδοσή του στις υποχρεώσεις και τις ενασχολήσεις του, τις κλινικές παρατηρήσεις σχετικά με τη διάθεση και την εμφάνιση (αν υπάρχουν) και πιθανά ελλείμματα στις νοητικές λειτουργίες, στις δεξιότητες αυτοπεριοποίησης κλπ.

Παρατηρείται ιδιαίτερα τα τελευταία δύο χρόνια εξασθένηση της μνήμης και της συγκέντρωσης. Συγκεκριμένα, παρουσιαζόταν έκπτωση στη βραχύχρονη μνήμη, με τη Βέρα να δυσκολεύεται να θυμηθεί τις δραστηριότητές της κατά την εβδομάδα που πέρασε και να παραπονιέται ότι συχνά ξεχνά πού έχει τοποθετήσει στο σπίτι συγκεκριμένα αντικείμενα (π.χ. τα κλειδιά, το πορτοφόλι της κ.α.). Παράλληλα παρατηρείται μικρή διαταραχή στη συγκέντρωση με αποτέλεσμα η Βέρα να δυσκολεύεται να ολοκληρώσει αποτελεσματικά τις καθημερινές της εργασίες (π.χ. λόγω της διάσπασης της προσοχής της δε βάζει τα κατάλληλα συστατικά κατά το μαγείρεμα ή δεν ψωνίζει όλα όσα της είναι απαραίτητα, παρά το ότι τα έχει καταγεγραμμένα).

## Ατομικό ιστορικό – αναπτυξιακό ιστορικό (προσωπική και κοινωνική ιστορία)

Σύντομη αναφορά στη ζωή του θεραπευόμενου από την παιδική του ηλικία ως σήμερα. Αναπτύσσεται το ιστορικό κατά χρονολογική σειρά. Συνοψίζονται τα κύρια χαρακτηριστικά της προσωπικής και κοινωνικής ζωής του θεραπευόμενου. Γίνεται αναφορά στην κοινωνική του ζωή, στο είδος των σχέσεων που συνάπτει, την ερωτική και τη σεξουαλική του ζωή. Σημαντικά γεγονότα ζωής (εκπαίδευση, στρατιωτική θητεία, γάμος κτλ.) θα πρέπει επίσης να σημειωθούν. Περιλαμβάνονται σημαντικές εμπειρίες, ενδεχόμενα ψυχοτραυματικά γεγονότα όπως ο ίδιος τα αναφέρει, το σύστημα κοινωνικής υποστήριξης, τα ενδιαφέροντα του και πιθανά αναπτυξιακά προβλήματα.

Η Βέρα γεννήθηκε στην Αθήνα, σε μία περιοχή με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και μεγάλωσε με τη μητέρα της έως τα 16 της, οπότε και παντρεύτηκε τον πρώτο σύζυγό της. Η μητέρα της από τότε που ήταν τεσσάρων ετών η Βέρα μέχρι να παντρευτεί την κακοποιούσε σωματικά. Γέννησε τρία παιδιά. Στα 32 της χρόνια εργάστηκε για πρώτη φορά στη ζωή της, μετά από αδυναμία του συζύγου της να δουλέψει εξαιτίας καρδιακού εμφράγματος. Στα 41 της έτη ο σύζυγός της πεθαίνει. Τότε κάνει απόπειρα αυτοκτονίας με γκάζι και τη βρίσκει ο γιος της. Στα 53 της παντρεύεται για δεύτερη φορά και χωρίζει μετά από 6 χρόνια. Όταν η ίδια ήταν 59 ετών πέθανε ο γιος της από AIDS. 4 χρόνια αργότερα αναλαμβάνει την επιμέλεια του εγγονού της (παιδί του γιου της). Είναι έντονα θρησκευόμενη και παίρνει θετική στήριξη από την πίστη της.

## Οικογενειακό ιστορικό

Αναφέρονται στοιχεία σχετικά με την προσωπικότητα των γονέων του θεραπευόμενου και τα άλλα μέλη της οικογένειάς του. Τα ίδια στοιχεία αναφέρονται και για την παρούσα οικογένεια του θεραπευόμενου. Περιγράφεται ο ρόλος του κάθε μέλους στην οικογένεια

(συμπεριλαμβανομένου του θεραπευόμενου) και οι μεταξύ τους σχέσεις. Εδώ αναφέρονται και συγκεκριμένα γεγονότα ορόσημα ή γεγονότα με τραυματικό χαρακτήρα που εκδηλώθηκαν στο πλαίσιο του οικογενειακού περιβάλλοντος κατά χρονολογική σειρά. Παρατίθεται το ψυχιατρικό ιστορικό των μελών της οικογένειας.

Όταν η Βέρα ήταν 4 ετών πέθανε η μικρή της αδερφή (2 ετών). Μετά από αυτό το γεγονός οι γονείς της χωρίζουν και ο πατέρας της φεύγει από το σπίτι. Έως τα 16 της τον είδε συνολικά 4 φορές. Από το χωρισμό των γονιών της και μέχρι το γάμο της η μητέρα της την κακοποιούσε σωματικά. Υποστηρικτικό δίκτυο γι' αυτήν τότε ήταν η γιαγιά και οι θείες της, οι οποίες της έδειχναν αγάπη. Στα 16 της χρόνια παντρεύεται τον πρώτο της σύζυγο, τον οποίο αγαπούσε και θαύμαζε πολύ. Μένουν μαζί και με τη μητέρα της, η οποία συνεχίζει να την κακοποιεί λεκτικά και έχει ελεγκτικό ρόλο στην οικογένεια. Στα 17 της χρόνια γεννάει την πρώτη της κόρη, στα 19 της τη δεύτερη και στα 26 της ένα γιο. Όταν η Βέρα ήταν 31 ετών ο σύζυγός της παθαίνει έμφραγμα. Στα 32 της χρόνια πιάνει για πρώτη φορά δουλειά στη ζωή της σε εργοστάσιο προκειμένου να συντηρήσει την οικογένεια. Ακολουθούν άλλα τρία εμφράγματα και πνευμονολογικά προβλήματα του συζύγου της, ο οποίος πεθαίνει όταν η Βέρα ήταν 41. Τότε κάνει απόπειρα αυτοκτονίας και τη βρίσκει ο γιος της. Στα 53 ξαναπαντρεύεται. Ο δεύτερος σύζυγος έπινε, ήταν λεκτικά επιθετικός, την έβριζε και παραφερόταν. Έξι χρόνια αργότερα χωρίζουν. Λίγο μετά πεθαίνει ο γιος της από AIDS. Μετά το μνημόσυνο του γιου της η σύζυγος του γιου πήρε το παιδί τους και ζούσαν στους δρόμους, μέσα σε κούτες χωρίς φαγητό. Η μητέρα (οροθετική και αυτή) δεν έπαιρνε φαρμακευτική αγωγή και δεν έδινε φάρμακα ούτε στο γιο της. Εκείνη την περίοδο η Βέρα έβλεπε σπάνια τον εγγονό της. Μετά από 3 χρόνια πέθανε η μητέρα του παιδιού. Έτσι, στα 62 της χρόνια η Βέρα παίρνει την επιμέλεια του εγγονού της. Η ίδια θεωρεί ότι ο εγγονός μοιάζει εμφανισιακά και σαν χαρακτήρας με το γιο της. Από τότε που η μεγάλη της κόρη παντρεύτηκε, έχουν τυπικές σχέσεις και η Βέρα αναφέρει ότι εκείνη διέδωσε την ασθένεια του εγγονού της στο σχολείο και στη γειτονιά. Με τη δεύτερη κόρη, τον άντρα της και τα παιδιά τους έχει πολύ καλή σχέση και όλοι τη βοηθούν στην ανατροφή του εγγονού της.

#### Διαγνώσεις κατά DSM-IV

Παρατίθενται η κύρια και οι δευτερεύουσες διαγνώσεις στον Άξονα I και II του DSM-IV, καθώς και στους υπόλοιπους τρεις, εάν αυτό κρίνεται απαραίτητο. Στην περίπτωση ύπαρξης συμπτωμάτων που χρήζουν κλινικής προσοχής αλλά δε δικαιολογούν επιπρόσθετη διάγνωση, σχολιάζεται ο λόγος που δεν τέθηκε η διάγνωση. Σε περίπτωση που έγινε χρήση διαγνωστικών εργαλείων, αναφέρονται συνοπτικά οι κύριοι δείκτες με την ερμηνεία τους και το πώς τα ευρήματα υποστηρίζουν τη δοθείσα διάγνωση. Σε περίπτωση που έγινε χρήση διαγνωστικών εργαλείων, αναφέρονται συνοπτικά οι κύριοι δείκτες με την ερμηνεία τους και το πώς τα ευρήματα υποστηρίζουν τη δοθείσα διάγνωση. Όσον αφορά τα ψυχομετρικά τεστ, αρχικά αναφέρουμε ποια χορηγήθηκαν. Στη συνέχεια γίνεται σχολιασμός των κλιμάκων εγκυρότητας (τέτοιες κλίμακες υπάρχουν στο SCL-90-R και στο PDQ-4+) για να δούμε αν υπάρχει μεγέθυνση ή σμίκρυνση συμπτωματολογίας. Τα ευρήματα σχετικά με την εγκυρότητα της διάγνωσης θεωρείται ότι ισχύουν για όλα τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν μαζί. Στη συνέχεια αναφέρονται τα κλινικά σημαντικά ευρήματα κάθε τεστ και κατά πόσο επιβεβαιώνουν/συνηγορούν στη διάγνωση που τέθηκε. Σχολιάζονται και αυτά που δε συμφωνούν. Ως προς το PDQ-4+ σχολιάζονται μόνο τα αποτελέσματα μετά την κλινική συνέντευξη. Περιγράφεται αναλυτικά η συλλογιστική της διαφοροδιάγνωσης, όπου αυτή είναι δυσχερής. Αναφέρονται στοιχεία σχετικά με τα όποια προβλήματα – δυσκολίες κατά τη διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων.

Έλαβε ως κύρια διάγνωση στον Άξονα I τη Διαταραχή Μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες – χρόνια, καθώς η διάρκεια των συμπτωμάτων είναι μεγαλύτερη των τριών μηνών. Στον Άξονα II διαγνώστηκαν στοιχεία παρανοειδούς προσωπικότητας, όμως δεν πληρούνταν όλα τα κριτήρια που απαιτούνται για να δοθεί επιπρόσθετη διάγνωση.

Στην αρχική αξιολόγηση η Βέρα εμφάνισε έντονο άγχος (39) στο BAI και ελαφριά κατάθλιψη (26) στο BDI. Στο SCL-90-R ως κλινικά σύνδρομα κατά το intake βρέθηκαν: η σωματοποίηση (90), η κατάθλιψη (69), ο θυμός (69), το φοβικό άγχος (62) και ο παρανοειδής ιδεασμός (68). Το έντονο άγχος και ο θυμός συνάδουν με το δύσφορο συναίσθημα της Μετατραυματικής Αγχώδους Διαταραχής. Τα πολύ υψηλά επίπεδα σωματοποίησης μπορεί να είναι και απόρροια της δυσκολίας της να διαχωρίσει τα σωματικά συμπτώματα που είναι αποτέλεσμα του μεγάλου της ηλικίας της από τα καθαρά οργανικά συμπτώματα άγχους. Η ελαφριά κατάθλιψη συνδέεται με το περιπλεγμένο πένθος της, ενώ ο παρανοειδής ιδεασμός συνηγορεί με τα στοιχεία παρανοειδούς διαταραχής προσωπικότητας που εμφανίζονται.

## **2. Διατύπωση περίπτωσης (case formulation)**

Παρατίθενται στοιχεία σχετικά με τους παράγοντες που οδήγησαν στην έναρξη και στη διατήρηση του προβλήματος και στα ευρήματα της κάθετης και οριζόντιας διερεύνησης.

### **Έναρξη προβλήματος- Γεγονότα ζωής**

Περιγράφονται τα ορόσημα ή τα γεγονότα ζωής που θεωρείται ότι διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στην έναρξη ή στη διατήρηση της διαταραχής (αν εντοπίζονται τέτοια). Αναλύονται ψυχοπαιστικοί παράγοντες και άλλα χαρακτηριστικά της ψυχοκοινωνικής ζωής του θεραπευόμενου χωρίς περιγεγραμμένο χαρακτήρα που πιθανώς εμπλέκονται με την έναρξη και τη διατήρηση. Αναφέρεται η αντιμετώπιση των δυσκολιών του θεραπευόμενου από το περιβάλλον του.

Τα γεγονότα ζωής που φαίνεται ότι συντέλεσαν στην έναρξη των συμπτωμάτων της Βέρας είναι ο θάνατος του συζύγου της, το ότι ο γιος της έσωσε τη ζωή μετά από απόπειρα αυτοκτονίας, η λεκτική επιθετικότητα του δεύτερου συζύγου, ο θάνατος του γιου της και η ανάληψη της επιμέλειας του εγγονού της.

Οι καταστάσεις οι οποίες πυροδοτούν τις παρεισφρητικές σκέψεις και εικόνες είναι πράξεις του εγγονού της ή και μόνο η παρουσία του, στιγμές με την οικογένειά της, η αναφορά από κάποιον στο γιο της, το σπίτι που μένει και το να ακούει για αρρώστιες.

### **Οριζόντια διερεύνηση**

Η οριζόντια διερεύνηση αφορά στις αυτόματες σκέψεις του θεραπευόμενου, αλλά και στην παρουσία του συμπεριφορά. Μέρος της οριζόντιας διερεύνησης αποτελούν και οι αντισταθμιστικές συμπεριφορές, οι οποίες αναφέρονται συνοπτικά, σε συνδυασμό με τις ενεργοποιούσες καταστάσεις, δηλαδή στα γεγονότα και τις καταστάσεις μικρότερης κλίμακας που υποκινούν τις αρνητικές σκέψεις ή τις δυσπροσαρμοστικές γνωσίες και τις προβληματικές συμπεριφορές. Τρία χαρακτηριστικά παραδείγματα ενεργοποιουσών καταστάσεων πρέπει να παρατεθούν στο Διάγραμμα Γνωσιακής Διατύπωσης (βλ. Διάγραμμα Δ).

Η Βέρα συχνά αποφεύγει να έρχεται σε επαφή με ανθρώπους και να είναι κοινωνική, καθώς φοβάται ότι «κάτι έκανε ή είχε» και «της έφυγαν όλοι», οπότε και αν έρθει κοντά σε κάποιον άνθρωπο «μπορεί να τον χάσει». Η απομάκρυνσή της από τους ανθρώπους της ενισχύει τις σκέψεις ότι κανένας δε νοιάζεται για αυτή,

ότι κανείς δεν μπορεί να τη βοηθήσει και ότι δεν μπορεί να εμπιστευτεί κανένα, αφού κανείς δεν την πλησιάζει. Παράλληλα, η συνεχής επαφή της με τον εγγονό που της θυμίζει πολύ το γιο της την οδηγεί στο να έχει διαρκώς παρεισφρητικές εικόνες και επαναβιώσεις που με τη σειρά τους οδηγούν σε σκέψεις, όπως ότι «δεν έχω μέλλον μπροστά μου» και «το κακό θα συμβεί σύντομα». Τα συνήθη συναισθήματά της ήταν το άγχος, συνοδευόμενο από υπερδιέγερση, η θλίψη και ο θυμός. Όταν εμφανίζονται τα συμπτώματα προσπαθεί, όταν μπορεί, να τα αποφύγει ή τα υπομένει με πολλή δυσφορία. Οι αποτυχημένες προσπάθειες αντιμετώπισης των παρεισφρητικών σκέψεων και εικόνων μέσω της αποφυγής αυξάνουν την πιθανότητα επανεμφάνισής τους, καθώς και το επίπεδο διέγερσης του οργανισμού.

Προκειμένου να αποτυπωθεί καλύτερα η κλινική εικόνα είναι δυνατόν να παρατεθούν σύντομες περιγραφές χαρακτηριστικών συμπεριφορών και μέσα στο κείμενο:

Η χαρακτηριστική συμπεριφορά της Βέρας ήταν η αποφυγή. Καθώς της ήταν πολύ δύσκολο να διαχειριστεί τις επαναβιώσεις και να θυμάται αυτά που της έχουν συμβεί, προσπαθούσε να μην τα σκέφτεται, έκανε αποφυγές όταν ήταν μέσα στο σπίτι βγαίνοντας συχνά στο μπαλκόνι, βλέποντας τηλεόραση, τηλεφωνώντας στη φίλη της, φεύγοντας για διακοπές ενάμιση μήνα, ενώ διατηρούσε την επαφή της με τους αποβιώσαντες συγγενείς μιλώντας κάθε μέρα στις φωτογραφίες τους. Ταυτόχρονα διατηρούσε απόσταση από τους ανθρώπους και δε συνήπτε φιλικές σχέσεις.

Μέρος της οριζόντιας περιγραφής αποτελούν και οι γνωσιακές παραποιήσεις που χαρακτηρίζουν τις αυτόματες σκέψεις του θεραπευόμενου, πάντοτε σε σχέση με τον κεντρικό παθογενετικό μηχανισμό. Δεν περιοριζόμαστε στην περιγραφή, αλλά προσπαθούμε να εξηγήσουμε τον τρόπο που οι δυσλειτουργικές αυτόματες σκέψεις και οι γνωσιακές παραποιήσεις ανακύπτουν στο πλαίσιο της γενικής γνωσιακής οργάνωσης του θεραπευόμενου:

Οι κυριότερες γνωσιακές παραποιήσεις της Βέρας ήταν: η καταστροφολογία (πρόβλεψη του μέλλοντος) «Ο εγγονός μου θα έχει την ίδια μοίρα με το γιο μου», το διάβασμα της σκέψης, («ο μανάβης όποτε μας βλέπει σκέφτεται για την αρρώστια του εγγονού») και η υπεργενίκευση («Όλοι οι άνθρωποι είναι κακοί»).

Στη συνέχεια αναφερόμαστε στο μηχανισμό διατήρησης του προβλήματος, τόσο σε επίπεδο γνωσιακής επεξεργασίας, όσο και σε επίπεδο συμπεριφοράς.

Σε συμπεριφορικό επίπεδο τα συμπτώματα της Βέρας διατηρούνταν μέσω των συμπεριφορών αποφυγής. Όταν απέφευγε τα αγχογόνα ερεθίσματα, αυτά δηλαδή που της προκαλούσαν τις παρεισφρητικές σκέψεις, εικόνες και αναμνήσεις το άγχος της μειωνόταν. Αυτή η μείωση του άγχους εξυπηρετούσε ως ενίσχυση, αυξάνοντας την πιθανότητα να αποφύγει τα ερεθίσματα αυτά και στο μέλλον. Έτσι, η αποφυγή χρησιμοποιείτο πλέον ολοένα και πιο συχνά από την ίδια ως στρατηγική αντιμετώπισης. Ωστόσο, το γεγονός ότι ο ίδιος της ο εγγονός αποτελούσε ερέθισμα για την εισβολή αναμνήσεων και η δυσκολία συνεχούς αποφυγής του επέτεινε τις επαναβιώσεις της. Οι συμπεριφορικές αποφυγές, η γνωστική καταπίεση και αποφυγή των σκέψεων, εικόνων και αναμνήσεων, που οδηγούσαν στη μείωση του άγχους και της σωματικής διέγερσης

τελικά ισχυροποιούσαν τις πυρηνικές πεποιθήσεις της ότι ήταν εγκαταλελειμμένη, αβοήθητη και απροστάτευτη και ότι ο κόσμος είναι απειλητικός. Η ισχυροποίηση των πεποιθήσεων αυτών με τη σειρά της οδηγούσε σε πιο έντονες επαναβιώσεις στην επαφή με τα εκλυτικά ερεθίσματα.

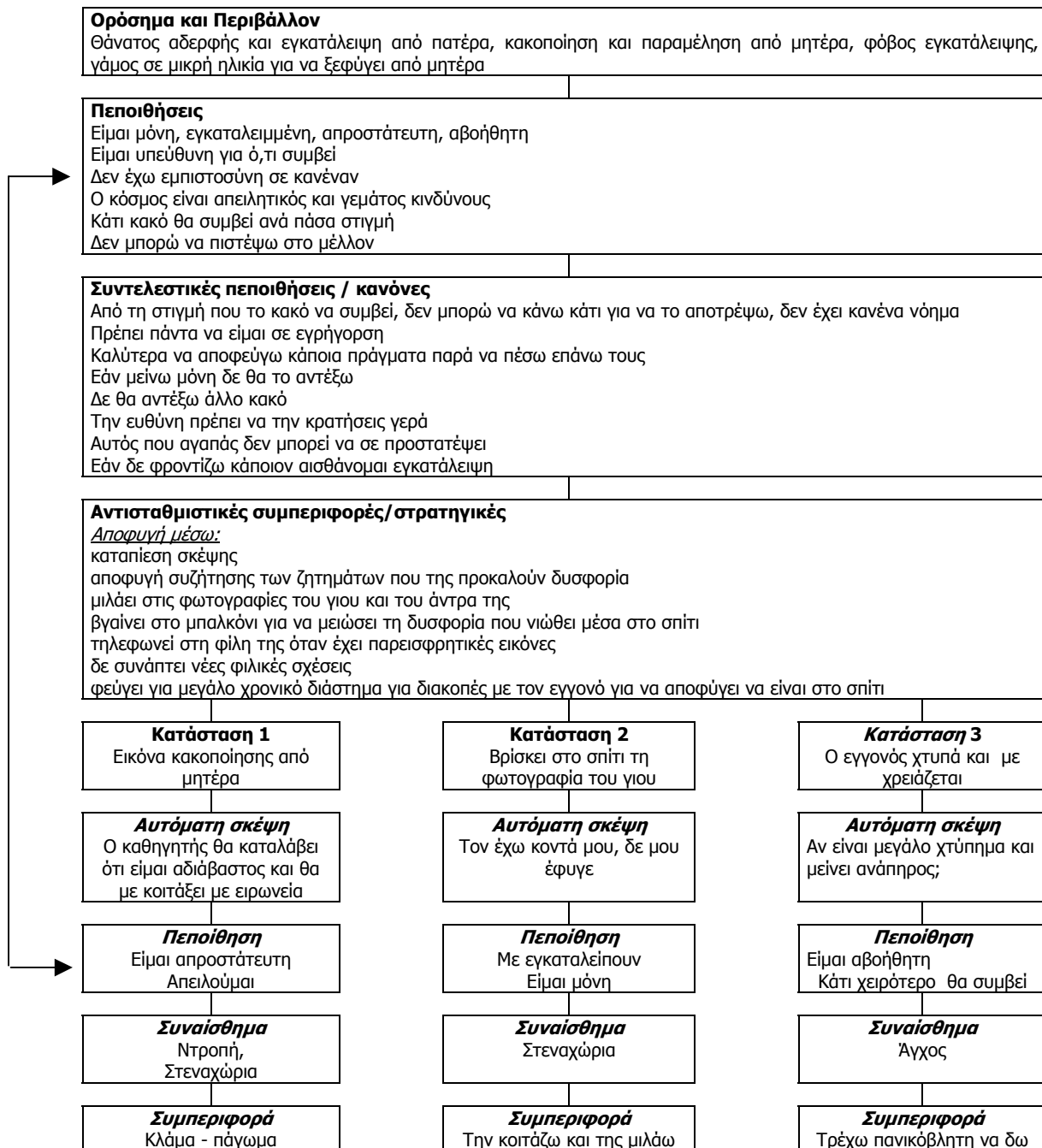
### Κάθετη διερεύνηση

Η κάθετη διερεύνηση αφορά στον εντοπισμό συγκεκριμένων για τη διαταραχή πεποιθήσεων και των συντελεστικών πεποιθήσεων – κανόνων και των αντισταθμιστικών συμπεριφορών που προκύπτουν από αυτές. Γίνεται αναφορά στον τρόπο διαμόρφωσης των πεποιθήσεων, αλλά και στον τρόπο που περιβαλλοντικά, μαθησιακά και αναπτυξιακά στοιχεία σχετίζονται με την προέλευση των κανόνων και των αντισταθμιστικών συμπεριφορών.

Οι πρώιμες αρνητικές εμπειρίες της Βέρας με το θάνατο της αδερφής της, την εγκατάλειψη από τον πατέρα της και τη σωματική κακοποίηση από τη μητέρα της οδήγησαν στη διαμόρφωση πυρηνικών πεποιθήσεων όπως: «Είμαι μόνη, εγκαταλελειμμένη, απροστάτευτη, αβοήθητη», «Είμαι υπεύθυνη για ό,τι συμβεί», «Δεν έχω εμπιστοσύνη σε κανέναν», «Ο κόσμος είναι απειλητικός και γεμάτος κινδύνους», «Κάτι κακό θα συμβεί ανά πάσα στιγμή», «Δεν μπορώ να πιστέψω στο μέλλον». Αυτές οι πυρηνικές πεποιθήσεις ισχυροποιήθηκαν με τις μεταγενέστερες εμπειρίες της, που είχαν το ρόλο και των ορόσημων για την εμφάνιση της αγχώδους διαταραχής της, αυτές του θανάτου του συζύγου και του γιου της, οπότε προκειμένου να εμποδίσει την εμφάνιση των πυρηνικών πεποιθήσεων, άρχισε να υιοθετεί κάποιους κανόνες και συντελεστικές πεποιθήσεις. Μερικές από αυτούς περιλαμβάνουν: «Από τη στιγμή που το κακό να συμβεί, δεν μπορώ να κάνω κάτι για να το αποτρέψω, δεν έχει κανένα νόημα», «Πρέπει πάντα να είμαι σε εγρήγορση», «Καλύτερα να αποφεύγω κάποια πράγματα παρά να πέσω επάνω τους», «Δε θα αντέξω άλλο κακό», «Την ευθύνη πρέπει να την κρατήσεις γερά». Βάσει των παραπάνω κανόνων και συντελεστικών πεποιθήσεων ως αντισταθμιστική συμπεριφορά η Βέρα χρησιμοποιεί την αποφυγή με διάφορους τρόπους. Η αποφυγή λειτουργεί άμεσα ως αρνητική ενίσχυση, καθώς ανακουφίζει το άγχος και τη δυσφορία της αλλά μακροπρόθεσμα ενισχύει τις πυρηνικές της πεποιθήσεις, καθώς δεν έρχεται αντιμέτωπη με τα αγχώδη ερεθίσματα, προκειμένου να τις διαψεύσει.



## Σχήμα 1. Διάγραμμα γνωσιακής διατύπωσης του προβλήματος



### **3. Θεραπευτικός σχεδιασμός**

Η ενότητα θεραπευτικός σχεδιασμός περιλαμβάνει την υπόθεση εργασίας, τον κατάλογο των προβλημάτων, τους θεραπευτικούς στόχους, το θεραπευτικό πλάνο και τα θετικά και αρνητικά ατομικά στοιχεία που διευκολύνουν ή δυσχεραίνουν το θεραπευτικό σχεδιασμό.

#### **Υπόθεση εργασίας**

Αναφέρεται η υπόθεση εργασίας που προκύπτει από τη γνωσιακή διατύπωση και σχολιάζεται η σημασία της για τον καθορισμό των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Τα συμπτώματα της Διαταραχής Μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες παρουσιάστηκαν στη Βέρα μετά το θάνατο του συζύγου της, όταν δηλαδή έχασε ουσιαστικά τον άνθρωπο που θεωρούσε ότι την έχει σώσει από τη μητέρα της, αυτόν που την προστάτευε και τη φρόντιζε και αισθανόταν μόνη και εγκαταλελειμμένη. Το άγχος και η ευθύνη της αυξάνονταν σχετικά με το μέγλωμα των παιδιών της. Με το θάνατο του γιου της οι παρεισφρητικές εικόνες γίνονται πιο πολλές και έντονες και εμπλουτίζονται σε περιεχόμενο. Οι πυρηνικές της πεποιθήσεις ισχυροποιήθηκαν, έβλεπε περισσότερα όνειρα και επαναβίωνε συχνότερα τις άσχημες καταστάσεις, βρισκόταν σε μεγαλύτερη διέγερση και προσπαθούσε να αποφεύγει καταστάσεις που θα της θύμιζαν όλα τα παραπάνω. Τα πράγματα δυσκόλευαν ακόμη περισσότερο όταν παίρνει την επιμέλεια του εγγονού της. Από τη μία αισθανόταν χαρά, γιατί ήταν σαν να έβλεπε το γιο της μπροστά της, αλλά από την άλλη της ήταν πολύ δύσφορο, γιατί η παρουσία του εγγονού της προκαλούσε την εισβολή αναμνήσεων. Βάσει αυτών, ο αρχικός θεραπευτικός στόχος ήταν η μείωση του άγχους και της διέγερσης μέσω της έκθεσης στη φαντασία στα τραυματικά γεγονότα και της χρήσης λειτουργικότερων στρατηγικών αντιμετώπισης, προκειμένου να τροποποιηθούν οι πυρηνικές πεποιθήσεις περί εγκατάλειψης, ευθύνης, απειλής. Έπειτα, χρειαζόταν να γίνει διαχείριση του περιπεπλεγμένου πένθους και να αυξηθεί η κοινωνικότητά της.

#### **Κατάλογος προβλημάτων**

Περιγράφονται συνοπτικά τα σημαντικά προβλήματα που εντοπίστηκαν, οργανωμένα κατά θεματικούς τομείς

Τα προβλήματα που εντοπίστηκαν αφορούσαν στις εικόνες, στις παρεισφρητικές σκέψεις και στις επίπονες αναμνήσεις που εισέρχονταν στο μυαλό της Βέρας χωρίς να το θέλει και της προκαλούσαν έντονη δυσφορία. Ουσιαστικά, παρατηρείτε ένα από τα κύρια συμπτώματα της διαταραχής της που αφορούσε στην επαναβίωση των τραυματικών γεγονότων. Ως συνέπεια αυτών των επαναβιώσεων η Βέρα βίωνε έντονο άγχος, υπερένταση και δυσφορία.

Ένα ακόμα πρόβλημα αποτελούσε η δυσκολία στον ύπνο. Εκτός από τις δυσκολίες που προκαλούνται από την ίδια τη διαταραχή και από τις παρεισφρητικές σκέψεις πριν την έλευση του ύπνου, υπήρχε και η επιπλέον δυσκολία της ύπαρξης επί πολλών ετών άστατου ωραρίου στον ύπνο, εξαιτίας της απασχόλησής της στο εργοστάσιο σε βάρδιες.

Επιπλέον, δυσκολία αντιμετώπιζε η Βέρα όταν βρισκόταν στο σπίτι.

Εμφάνιζε επίσης, χρόνιες και υπερβολικές αντιδράσεις θρήνου σχετικά με το θάνατο του γιου της. Ειδικότερα, η Βέρα παρουσίαζε αντιδράσεις θρήνου σαν ο γιος της να είχε πεθάνει 8-10 μέρες πριν. Αρκετά συχνά μιλούσε σαν ο γιος της να είχε πάει κάποιο ταξίδι ή σκεφτόταν ότι μπορεί κάποια στιγμή να τον έβλεπε να επιστρέφει σπίτι.

Τέλος, σημαντική δυσκολία της Βέρας αποτελούσε η κοινωνικοποίηση, και η αφιέρωση χρόνου σε φιλικές σχέσεις καθώς και σε δημιουργία νέων γνωριμιών.

### Θεραπευτικοί στόχοι

Απαριθμούνται οι στόχοι για τη θεραπεία που έχουν αναπτυχθεί σε συνεργασία με τον θεραπευόμενο και αναφέρεται ο λειτουργικός ορισμός τους.

Μείωση των παρεισφρητικών εικόνων και σκέψεων.

Μείωση του άγχους σε σχέση με τις εικόνες, στην καθημερινότητα (όταν ο εγγονός φεύγει από το σπίτι, όταν η ίδια είναι στο σπίτι ή βγαίνει από το σπίτι) και σε σχέση με το διάβασμα του εγγονού.

Μείωση των άσχημων σκέψεων όταν πέφτει στο κρεβάτι για να κοιμηθεί και διαχείριση των συχνών ξυπνημάτων.

Διαχείριση χρόνιων και υπερβολικών αντιδράσεων θρήνου. Αποδοχή θανάτου του γιου.

Κοινωνικοποίηση: συχνότερη επαφή με μία φίλη της (από μία φορά την εβδομάδα, επίσκεψη στο σπίτι της 3 φορές την εβδομάδα), στενότερη σχέση με την κουνιάδα της (από μία φορά το χρόνο που την έβλεπε να την καλεί στο σπίτι της μία φορά την εβδομάδα, κάθε 15 μέρες να πηγαίνουν για καφέ ή βόλτα και 1 φορά το μήνα βόλτα στα μαγαζιά) και ένταξη στα ΚΑΠΗ της γειτονιάς.

### Θεραπευτικό πλάνο

Συσχετίζονται οι θεραπευτικοί στόχοι με το ιστορικό, και την υπόθεση εργασίας και αναπτύσσεται εν συντομία το θεραπευτικό πλάνο. Παρατίθενται οι κύριοι άξονες στη θεραπεία και αιτιολογείται ο βασικός θεραπευτικός σχεδιασμός.

Αυτό που χρειαζόταν να γίνει είναι καταρχήν να εξηγηθεί στην Βέρα τι είναι αυτό που της συμβαίνει και γιατί της συμβαίνει. Θα ήταν καλό να αντιμετωπιστούν πρώτα οι επαναβιώσεις των τραυματικών γεγονότων. Εάν μειώνονταν οι επαναβιώσεις τότε η Βέρα θα ένιωθε μικρότερο άγχος, δυσφορία και υπερένταση. Εκκινώντας από την επαναβίωση των τραυματικών γεγονότων κακοποίησης από τη μητέρα θα ήταν κάτι πιο εύκολο, καθώς ήταν γεγονότα που είχαν συμβεί παλαιότερα και επίσης οι εικόνες που της έρχονταν ήταν λιγότερες και της δημιουργούσαν μικρότερη ένταση. Με τον τρόπο αυτό θα ενισχυόταν να συνεχίσει τη θεραπεία και παράλληλα θα κατανοούσε και καλύτερα τι είναι αυτό που της συμβαίνει. Έπειτα, χρειαζόταν να αντιμετωπιστούν οι επαναβιώσεις που αφορούσαν στο γιο της. Παράλληλα, έγινε και διαχείριση πένθους για το θάνατό του. Εάν τα παραπάνω έχουν αποτέλεσμα αναμένεται να μειωθούν και οι επαναβιώσεις σχετικά και με το σύντροφο και επίσης να μην αισθάνεται τόση δυσφορία μέσα στο σπίτι, καθώς τα εκλυτικά ερεθίσματα για παρεισφρητικές εικόνες θα έχουν πλέον αποσυνδεθεί. Επόμενος στόχος ήταν να αρχίσει η Βέρα να κοινωνικοποιείται, να φεύγει από το σπίτι και να παίρνει ικανοποίηση με πράγματα που κάνει η ίδια. Στο σημείο αυτό αναμένεται με τη μέχρι στιγμή πορεία να αισθάνεται περισσότερο δυνατή, να έχει μειωθεί η αίσθηση ευθύνης της και να αρχίσει να εμπιστεύεται λίγο περισσότερο

τους ανθρώπους. Έπειτα, ακολούθησαν συγκεκριμένες τεχνικές που αφορούσαν στον εγγονό της, με σκοπό να μη θυμώνει και να μην αγχώνεται σε υπερβολικό βαθμό. Τέλος, έγινε προσπάθεια διαχείρισης του ύπνου, ο οποίος αναμενόταν πως θα να είναι λίγο καλύτερος, εξαιτίας της μείωσης της υπερδιέγερσης.

#### Θετικά και αρνητικά ατομικά στοιχεία

Περιγράφονται συνοπτικά ατομικά χαρακτηριστικά του θεραπευόμενου που διευκολύνουν ή δυσχεραίνουν το θεραπευτικό σχεδιασμό. Τέτοια χαρακτηριστικά αφορούν συνήθως στην ηλικία του θεραπευόμενου, το μορφωτικό του επίπεδο, το βαθμό κινητοποίησης, τις δεξιότητες, την εξωτερική εμφάνιση, την αναπτυξιακή φάση, τη συγκεκριμένη περίοδο της ζωής του, τη συνύπαρξη άλλων προβλημάτων, τις περιβαλλοντικές συνθήκες στις οποίες ζει, τους διαθέσιμους πόρους κλπ.

Προτέρημα σε όλη τη διαδικασία στάθηκε το ότι η Βέρα ήταν πολύ κινητοποιημένη για να αλλάξει. Παρά τις δυσκολίες της ζωής της είχε αυτοπεποίθηση και θεωρούσε ότι μπορεί να καταφέρει πράγματα. Γι' αυτό το λόγο ήταν πολύ συνεργάσιμη. Θετικότερη στήριξη προσέφερε η οικογένεια της μικρής της κόρης. Μάλιστα λειτούργησε πολύ θετικά το ότι έμεναν στην ίδια πολυκατοικία.

#### **4. Πορεία της θεραπείας**

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται πληροφορίες σχετικά με τη θεραπευτική σχέση, τα εμπόδια και τις δυσκολίες που ανέκυψαν, τις θεραπευτικές παρεμβάσεις και τις τεχνικές που εφαρμόστηκαν, την πορεία της θεραπείας, τα θεραπευτικά ορόσημα και την έκβαση της θεραπείας.

#### Θεραπευτική σχέση

Περιγράφεται η φύση και η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης με αναφορά σε συγκεκριμένα προβλήματα και τον τρόπο που αντιμετωπίστηκαν. Δίνεται έμφαση στο γνωσιακό μηχανισμό που οδήγησε στην έμφαση των συγκεκριμένων δυσκολιών, πάντοτε σε σχέση με τον κεντρικό παθογενετικό μηχανισμό.

Η ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης ήταν αρχικά μία δύσκολη διαδικασία. Από τη μία η Βέρα σκεφτόταν ότι ο κόσμος ήταν κακός και πως ό,τι πεις στους ανθρώπους εκείνοι θα το κοινοποιήσουν, οπότε μπορούσε πολύ εύκολα να με κατηγοριοποιήσει σε αυτούς. Από την άλλη η διαφορά ηλικίας μας ήταν πολύ μεγάλη με αποτέλεσμα στην αρχή να προσπαθεί να με αντιμετωπίζει σαν τα εγγόνια της. Ωστόσο, επειδή ήμουν ίσως ο πρώτος άνθρωπος που την άκουγε και την πρόσεχε και στον οποίο έλεγε αυτά που είχαν συμβεί στη ζωή της άρχισε να με εμπιστεύεται και πλέον έθετε από μόνη της τα όρια στη θεραπευτική σχέση, αντιμετωπίζοντάς με ως θεραπεύτριά της. Η σχέση εξελίχθηκε πολύ καλά και νομίζω ότι αποτέλεσε άλλη μία κινητήριο δύναμη για την ίδια να πιστέψει στη θεραπεία της, να είναι συνεργάσιμη και πάντοτε συνεπής στα ραντεβού της (πάντοτε ερχόταν νωρίτερα).

#### Εμπόδια, δυσκολίες

Αναφέρονται οι δυσκολίες, τα εμπόδια που προέκυψαν κατά την πορεία της θεραπείας, τα οποία μπορεί να έχουν και εξωτερική προέλευση. Περιγράφονται πληροφορίες που θεωρείτε σημαντικές,

όπως ο βαθμός που επηρέασαν τη θεραπευτική διαδικασία, ο βαθμός στον οποίο ξεπεράστηκαν και ο τρόπος με τον οποίο ξεπεράστηκαν:

Τρεις υπήρξαν οι κυριότερες δυσκολίες στη θεραπεία της Βέρας. Η πρώτη αφορούσε στο χαμηλό μορφωτικό της επίπεδο. Ειδικά στην αρχή δεν κατανοούσε πολλές φορές τι ήταν αυτό που τη ρωτούσα και με μεγάλη δυσκολία μπορούσε να κάνει συνδέσεις μεταξύ γεγονότων ή σκέψεων. Από την αρχή, λοιπόν, χρειάστηκε να προσαρμόσω την ομιλία μου και τις διαπιστώσεις μου σε πιο απλό επίπεδο και να τη βοηθώ με πολλές επαναλήψεις να φτάνει μόνη της σε συμπεράσματα. Στην πορεία της θεραπείας αρκετές φορές χρησιμοποίησα τις τεχνικές σαν να τις εφάρμοζα σε παιδιά. Για παράδειγμα, το *case formulation* της το εξήγησα μέσα από μία ιστορία σε τρίτο πρόσωπο, κάτι σαν παραμύθι ή χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές αυτοκαθοδήγησης, όπως στα παιδιά (π.χ. τι λέω στον εαυτό μου όταν ο εγγονός μου αργεί να γυρίσει από το σχολείο και αγχώνομαι).

Η δεύτερη δυσκολία αφορούσε στη φύση των επαναβιώσεων. Επειδή η διαταραχή της είχε ένα χρόνιο χαρακτήρα, όταν της ερχόταν μία παρεισφρητική εικόνα, στην προσπάθειά της να τη διώξει της ερχόταν μία άλλη κ.ο.κ. Ήταν σαν να ξετυλίγεται ένα κουβάρι επαναβίωσης πολλών τραυματικών αναμνήσεων με διαφορετικό περιεχόμενο. Αυτό που έγινε λοιπόν αρχικά ήταν να δοθεί χρόνος να επαναβιώσει μέσα στις συνεδρίες όσες εικόνες τις έρχονταν με οποιαδήποτε σειρά. Μετά από μερικές συνεδρίες και καθώς σταδιακά άρχισε να μειώνεται η δυσφορία της, κατηγοριοποιήσαμε όλες αυτές τις επαναβιούμενες αναμνήσεις ανάλογα με το περιεχόμενό τους και δουλεύαμε ξεχωριστά πλέον τις αναμνήσεις για τη μητέρα της, για το γιο της και τέλος για το σύζυγό της. Η τρίτη δυσκολία αφορούσε στη μη δυνατότητα της Βέρας να κάνει γραπτή εργασία για το σπίτι. Αυτός ήταν ένας από τους λόγους που καθυστερήσαμε να προχωρήσουμε στην παρέμβαση.

### Θεραπευτικές παρεμβάσεις, τεχνικές

Περιγράφονται συνοπτικά οι γνωσιακές και οι συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιήθηκαν, με έμφαση στις τεχνικές που είναι ειδικές για τις συγκεκριμένες δυσκολίες του θεραπευόμενου. Αν υπάρχουν παραπάνω από μία διαγνώσεις, εξηγούνται ποιες τεχνικές χρησιμοποιήθηκαν για κάθε μία:

Βάσει του θεραπευτικού πλάνου και της υπόθεσης που έγινε οι τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: η ψυχοεκπαίδευση στη Διαταραχή Μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες, η έκθεση στη φαντασία στις τραυματικές μνήμες, η γνωσιακή αναδόμηση σε σχέση με τις ερμηνείες που είχε δώσει στα τραυματικά γεγονότα και στις επαναβιώσεις, η διαχείριση των τραυματικών αναμνήσεων όταν έρχονται, η διαχείριση πένθους, η διαχείριση του άγχους σε καθημερινές καταστάσεις μέσω τεχνικών επίλυσης προβλημάτων, απόσπασης προσοχής και αυτοκαθοδήγησης, πρόγραμμα κοινωνικοποίησης και υγιεινή ύπνου.

### Πορεία της θεραπείας

Παρουσιάζεται η πορεία της θεραπείας σε ενότητες (π.χ. τι συνέβη στις συνεδρίες 1-4, 5-9 κ.ο.κ.) με αναφορά στα θεραπευτικά ορόσημα που οδήγησε η κάθε ενότητα, δηλαδή στα κομβικά εκείνα σημεία που σηματοδοτούν σημαντικά βήματα προόδου της θεραπείας και καθορίζουν την εξέλιξη της.

Πορεία συνεδριών και θεραπευτικά ορόσημα:

1-8: συμπλήρωση ερωτηματολογίων, δημιουργία θεραπευτικής σχέσης, λήψη ιστορικού, κύρια προβλήματα, ιστορικό προβλημάτων. Καθιέρωση καλής θεραπευτικής σχέσης: «Αισθάνομαι ότι με νοιάζεσαι, νόμιζα ότι δε θα μπορούσα να ξαναεμπιστευτώ άνθρωπο»

9-14: καταγραφή συμπτωμάτων, εύρεση εκλυτικών ερεθισμάτων, εύρεση στρατηγικών αντιμετώπισης, οριζόντια και κάθετη ανάλυση συμπεριφοράς.

15-16: συζήτηση υπόθεσης εργασίας, ψυχοεκπαίδευση στη Διαταραχή Μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες, στόχοι, συζήτηση θεραπευτικού πλάνου. Κατανόηση από τη θεραπευόμενη των προβλημάτων που την απασχολούσαν, «τώρα καταλαβαίνω από πού έρχεται αυτό το έντονο που συμβαίνει μέσα μου».

Ακολούθησε διακοπή για 1 ½ μήνα, καθώς έφυγε για διακοπές αλλά και γιατί το Ι.Ε.Θ.Σ. ήταν κλειστό τον Αύγουστο

17-21: έκθεση στη φαντασία στις τραυματικές αναμνήσεις γενικά

22-23: έκθεση στη φαντασία στα τραυματικά γεγονότα της κακοποίησης

24-27: έκθεση στη φαντασία στα τραυματικά γεγονότα σχετικά με το γιο και το σύζυγο, διαχείριση πένθους για το θάνατο του γιου. Με αποτέλεσμα την σημαντική μείωση του άγχους και της δυσφορίας μετά από συστηματική έκθεση στα τραυματικά γεγονότα και εικόνες - δημιουργία εναλλακτικών σκέψεων

28-30: καταγραφή και εφαρμογή προγράμματος κοινωνικοποίησης

31-37: τροποποίηση προγράμματος κοινωνικοποίησης, τεχνικές διαχείρισης άγχους για καθημερινά θέματα. Στην 35<sup>η</sup> συνεδρία ήταν φανερό πια η αύξηση της κοινωνικότητας της θεραπευόμενης και η διατήρηση συστηματικής επαφής με 3 φίλες - «δε φοβάμαι ότι θα τις χάσω»

39-39: εκπαίδευση στην υγιεινή ύπνου, καθορισμός συγκεκριμένων συμπεριφορών. Την περίοδο αυτή, έχουν πλέον σταθεροποιηθεί οι εναλλακτικές σκέψεις και η χρήση μεταγνωσιακών τεχνικών.

40-41: συμβουλευτική, μεταγνωσιακές τεχνικές, πρόληψη της υποτροπής

1<sup>η</sup> αναμνηστική συνεδρία: συνέβη περίπου 20 μέρες μετά. Διερεύνηση σχετικά τη σταθερότητα στους τομείς που είχε ήδη κάνει πρόοδο, διαχείριση σεναρίων σχετικών με πρόληψη υποτροπής, συζήτηση σχετικά με την εφαρμογή τεχνικών.

2<sup>η</sup> αναμνηστική συνεδρία: συμπλήρωση ερωτηματολογίων, σταθερότητα στις περιοχές αλλαγής

## Εκβαση

Αναφέρεται ο συνολικός αριθμός και η συχνότητα των συνεδριών και η διάρκεια της θεραπείας σε μήνες, με την ακριβή ημερομηνία έναρξης και λήξης της. Αναφέρετε όλα τα στοιχεία που θεωρείτε σημαντικά, όπως ο τρόπος λήψης της απόφασης για τη λήξη της συνεργασίας, ο αριθμός των αναμνηστικών συνεδριών κλπ. Δώστε μία σύντομη εικόνα της αλλαγής που επιτεύχθηκε και παραθέστε τους κύριους δείκτες των διαγνωστικών εργαλείων που πιθανώς χρησιμοποιήσατε με την ερμηνεία τους. Αν υπήρξε πρόβλεψη για επαναχορήγηση των διαγνωστικών εργαλείων πριν και μετά τη θεραπεία (ή και κατά τις αναμνηστικές συνεδρίες), αναφερθείτε στο μέγεθος της αλλαγής και σχολιάστε το.

Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 42 συνεδρίες (εκ των οποίων 2 αφιερώθηκαν για τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων)(14/2/06 - 17/4/07) και 2 αναμνηστικές συνεδρίες 1 και 6 μήνες μετά. Η Βέρα ακύρωσε συνολικά 9 ραντεβού λόγω δικής της αρρώστιας ή

αρρώστιας του εγγονού της. Πάντοτε ειδοποιούσε όταν δεν ερχόταν. Κατά τη δεύτερη αναμνηστική συνεδρία δεν είχε πλέον επαναβιώσεις και όταν θυμόταν τα τραυματικά γεγονότα μπορούσε να τα διαχειριστεί. Το μέλλον δεν της φαινόταν τόσο δυσοίωνο και ήλπιζε ότι η ζωή της μπορεί να είναι καλύτερη. Ενώ λάμβανε ιδιαίτερη χαρά από την παρουσία του εγγονού της στο σπίτι και τη φροντίδα που του παρείχε. Συνέχιζε να έχει σταθερή επαφή με τις 3 φίλες της ενώ πλέον πήγαινε στα ΚΑΠΗ της περιοχής και σε εκδρομές που διοργάνωναν.

Ως προς την επαναξιολόγηση με βάση τα ερωτηματολόγια στο BDI παρουσίαζε ελαφρότατη κατάθλιψη (10), στο BAI ελάχιστα επίπεδα άγχους (8) και στο SCL παρατηρήθηκε ως κλινικό σύνδρομο η σωματοποίηση (64). Η βαθμολογία στα ψυχομετρικά εργαλεία αντανακλούσε την καλύτερη διάθεση και το χαμηλότερο γενικό άγχος της Βέρας. Η κλίμακα της Σωματοποίησης στο SCL που διακρίνεται σε επίπεδο κλινικού συνδρόμου, μπορεί να σχετίζεται με τα προβλήματα υπέρτασης και καρδιακών αρρυθμιών που παρουσίαζε η Βέρα. Να τονιστεί ότι η συγκεκριμένη κλίμακα αντανακλά την ενόχληση που προκύπτει από αντιλαμβανόμενες σωματικές δυσλειτουργίες και τα συμπτώματα εστιάζονται και στο καρδιαγγειακό σύστημα.