

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

**Τμήμα Νοσηλευτικής
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Ειδίκευση: Ψυχική Υγεία**



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

«.....»

**«ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ
ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ»**

Ονοματεπώνυμο

Σκοπός της Εργασίας:

- Να ανιχνευτούν και να παρουσιαστούν τα κυριότερα παραδοσιακά και σύγχρονα μοντέλα εφαρμογής της Γνωστικής - Συμπεριφορικής Θεραπείας στα προβλήματα από τη χρήση του αλκοόλ και στις σχετιζόμενες Ψυχιατρικές διαταραχές.
- Παρά την πληθώρα των σχετικών ξενόγλωσσων δημοσιεύσεων η Ελληνική αρθρογραφία δεν παρέχει αντίστοιχες πληροφορίες. Ως εκ τούτου η παρούσα εργασία επιδιώκει να καλύψει το σχετικό κενό καθώς δεν υπάρχουν στη χώρα μας εμπεριστατωμένες δημοσιεύσεις.

ΜΕΘΟΔΟΣ

- Ερευνήθηκαν ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με ελληνικούς και αγγλικούς όρους ευρετηριασμού. Μέσω της αναζήτησης στο διαδίκτυο έγινε ενδελεχής αναζήτηση θεωρητικών δημοσιεύσεων καθώς και εμπειρικών ερευνών οι οποίες αφορούσαν στο θέμα και το σκοπό της εργασίας.
- Η αναζήτηση έλαβε χώρα σε τρεις φάσεις, μεταξύ Ιανουαρίου και Αυγούστου του 2011. Στην **πρώτη φάση** αναζητήθηκε γενική αρθρογραφία με βάση το θέμα της εργασίας αυτής με σχετικούς όρους ευρετηριασμού στην Αγγλική και στην Ελληνική γλώσσα.
- Κριτήρια αναζήτησης ήταν, ότι οι δημοσιεύσεις θα έπρεπε να είναι **επιστημονικού τύπου** στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα καθώς και ότι οι δημοσιεύσεις θα έπρεπε να αφορούν **ενήλικες** και όχι άλλες ηλικιακές κατηγορίες όπως εφήβους και υπερήλικες.
- Η **δεύτερη φάση** περιλάμβανε όρους ευρετηριασμού για τις διαφορετικές μορφές παρέμβασης της Γνωστικής-Συμπεριφορικής Θεραπείας.
- Η **τρίτη φάση** περιλάμβανε την αναζήτηση συγκεκριμένων δημοσιεύσεων για έλεγχο των στοιχείων τα οποία είχαν προκύψει από τις δύο προηγούμενες φάσεις.

Παρουσιάζονται τα διαφορετικά μοντέλα και ακολουθεί υποστήριξη από εμπειρικά δεδομένα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Οι διαταραχές που σχετίζονται με το αλκοόλ αναφέρονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως ένα μεγάλο πρόβλημα υγείας.
- Οι σύγχρονες διαγνωστικές αντιλήψεις : Τα διαγνωστικά συστήματα ICD-10 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) και DSM-IV της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (ΑΨΑ). (ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ- ΕΞΑΡΤΗΣΗ)
- Ο αλκοολισμός επίσης συχνά συνδέεται με ψυχικές διαταραχές.
- Στις θεραπευτικές μεθόδους περιλαμβάνεται τόσο η φαρμακοθεραπεία όσο και Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις.
- Η Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ), (Cognitive Behavior Therapy-CBT), είναι μια πραγματιστική προσέγγιση προσανατολισμένη στην ανακούφιση της συμπτωματολογίας.
- Σύμφωνα με τη ΓΣΘ τα **ψυχοπαθολογικά συμπτώματα είναι αποτέλεσμα μαθησιακών συντελεστών**. Η προβληματική συμπεριφορά θεωρείται ως αποτέλεσμα λανθασμένης μάθησης, η οποία συντηρείται μέσω ενίσχυσης.
- Η θεραπευτική παρέμβαση βασίζεται στην αντίληψη ότι **στις προβληματικές καταστάσεις η επεξεργασία των πληροφοριών είναι παραμορφωμένη**.
- Η Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ) περιλαμβάνει τόσο συμπεριφορικές όσο και γνωστικές τεχνικές και έχει καθιερωθεί ως ενιαία θεραπευτική προσέγγιση.

Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ

- Η βασική υπόθεση : η εξαρτητική συμπεριφορά είναι μαθημένα, δυσπροσαρμοστικά πρότυπα έξεων, τα οποία αποκτήθηκαν μέσω της διαδικασίας αλληλεπίδρασης της κλασσικής αντανakλαστικής αντίδρασης, της λειτουργικής μάθησης και της γνωστικής διαμεσολάβησης.
- Από την άποψη αυτή οι εξαρτητικές συμπεριφορές δεν είναι τίποτα άλλο παρά δυσπροσαρμοστικές αντιδράσεις αντιμετώπισης, όταν γίνονται τα κύρια μέσα τα οποία χρησιμοποιεί το άτομο για να ανταπεξέλθει στο άγχος των απαιτήσεων της ζωή.

Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι σύνθετη διαταραχή με πολλαπλούς προσδιοριστικούς παράγοντες, οι οποίοι αλληλεπιδρούν συστηματικά κατά την ανάπτυξη της, τη διατήρηση και κατά τη θεραπεία της.
- Η Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία για την εξάρτηση από το αλκοόλ έχει σχεδιαστεί να απευθύνεται αποτελεσματικά στην αλληλεπίδραση αυτών των πολλαπλών παραγόντων που επηρεάζουν την εξάρτηση σε διαφορετικά στάδια της ανάπτυξης της και της συνέχειας της.
- Η θεραπεία θεωρείται ως μια διαδικασία αλλαγής συνηθειών, κατά την οποία οι πελάτες αντικαθιστούν βαθμιαία τις εξαρτητικές συμπεριφορές με πιο προσαρμοστικές δεξιότητες αντιμετώπισης.
- Ο βασικός στόχος είναι να βοηθηθούν τα εξαρτημένα άτομα να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της ζωής χωρίς να καταφεύγουν στην υπερβολική χρήση αλκοόλ και χωρίς τα συνδεόμενα με αυτήν προβλήματα

ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΓΣΘ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

- α) Να βελτιωθεί η επίγνωση και οι επιλογές για τη συμπεριφορά που αφορά την χρήση
- β) Να αυξηθεί και να διατηρηθεί το κίνητρο για την αλλαγή
- γ) Να αναπτυχθούν δεξιότητες αντιμετώπισης (coping skills) και ικανότητες αυτοελέγχου

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΜΟΥ

A) ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

B) ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

- Αποστροφικές Θεραπείες
- Έκθεση σε ενδεικτικά σημεία (cue exposure)
- Εκπαίδευση στη χαλάρωση (Relaxation Training)
- Διαχείριση Συμπεριφορικής Συνάφειας (Contingency Management)
- Εκπαίδευση στις Δεξιότητες Αντιμετώπισης (Coping Skills Training)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

A) ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

B) ΓΝΩΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

- Εκτίμηση Κατάστασης (Appraisal)
- Εκπαίδευση στην Επίλυση Προβλημάτων (Problem - Solving Training)
- Γνωστική Αναδόμηση (Cognitive Restructuring)

ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

A. ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ (COMMUNITY REINFORCEMENT)

B. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΑΜΟΥ/ΖΕΥΓΟΥΣ

Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΤΑΙΡΙΑΣΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ - ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (Patient-Treatment Matching)

ΕΜΠΕΙΡΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΓΣΘ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΜΕΘΟΔΟΣ /ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
1. Ashemp B, et al. 1968.	Covert Sensitization (CS) N1=N2=N3=9 (matching)	N1= 9 συνεδρίες 30-40΄ CS N2= » » αντίστροφης CS N3 = ομάδα ελέγχου	N1+N2>N3 Λιγότερες ημέρες αποχής σε follw-up 6 μηνών
2. Hedberg A, et all.1974	Σύγκριση 4 θεραπειών N1=15, N2=15, N3=15, N4=12	N1 = Συμπ.Συμβ. Οικογεν. N2=Συστ. Αποευσαισθ. N3=Κεκ. Ευαισθητοποίηση N4=Αποστρ. (ηλεκτροσόκ) 1 έτος – αλληλουχία	N1 πιο αποτελεσματική N2 αποτελεσματική N3 μέτρια αποτελέσματα N4 μη αποτελεσματική
3. Jackson P, et all.1978	SS training and CR N1=N2=N3=8 (matching)	N1=Εκπ. σε Κοιν.Δεξιότητες N2= Γν. Αναδόμηση N3= Τ.Υ.Θ. (Ομ .ελέγχου)	N1>N2>N3 posttreatment N2>N1>N3 follow-up (3 μήνες)
4. Chaney EF, et al. 1978	Skill Training (Γενίκευση) N=40, σε τρεις ομάδες N1,N2,N3=ΔΑ	N1=Εκπ/ση σε Δεξιότητες N2=Ομάδα Συζήτησης N3= Ομάδα ελέγχου	N1 καλύτερη σε δεξιότητες Follow-up 1 χρόνο: η Εκπ. σε Δεξ/τες μείωσε διάρκεια & σοβαρότητα υποτροπών
5. Jones SL, et al. 1982	Skill Training. N=74 N1=24, N2=23, N3=21	N1=Εκπ/ση σε Δεξιότητες N2=Ομάδα Συζήτησης N3= Ομάδα ελέγχου 6 Ομ.συν. 90΄ - 2/εβδ	N1,N2= βελτίωση pt N1=N2>N3 follow up 1 χρόνο μείωση κατανάλωσης & ημέρ. μέθης N1=N2=N3 συμμετοχή ΑΑ/pt

6. Oei TP, et al. 1982	SS training and CR.N=32 N1,N2,N3,N4=ΔΑ	N1=Εκπ. σε Κοιν.Δεξιότητες N2= Γν. Αναδόμηση N3=Εκπ σε Κ.Δ+Γν. Αν/ση N4= Τ.Υ.Θ. (Ομ.Ελέγχου) 12 εβδομ. Ομαδ. Συν. 120΄	N1,N3>N2>N4 P.tr. Follow-up 1έτος: N2,N3>N1>N4 κατανάλωση αλκοόλ
7. Azrin NH, et al. 1982	Δισουλφιράμη- Community Reinforcement Therapy. N=43 N1=14,N2=15,N3=14	N1=Δισουλφιράμη N2= socially motivated Disulfiram Assurance prgm N3= Δισουλφιράμη + CRT 5 εβδομ, 1 συν 60΄/ εβδομάδα	N1 σε 6 μήνες χρήση + όχι Δισουλφιράμη N2=αποχή για παντρεμένους N3=ολοκληρωτική αποχή για παντρεμένους& μοναχικούς
8. Drummond DC, Glautier S, 1994	Cue Exposure. N=35 N1,N2=ΔΑ	N1=400΄/10 ημέρες CE N2=(Ο.Ε) » » Χαλάρωση + 20΄ CE	N1>N2 σε διάρκεια χρόνου μέχρι 1 ^ο περιστατικό ολισ- θήματος σε βαρεία χρήση, N1>N2 Συνολική κατ/ση
9. Smith JE, et al. 1998	Community Reinforcement N=91 άστεγοι εξαρτημένοι N1,N2=ΔΑ	N1= C R N2= Ομάδα Ελέγχου 1 έτος	N1>N2 σε κατανάλωση σε 5 επακόλουθες μετρήσεις 2 μηνών – 12 μηνών
10. McCrady BS, et al 1999	Behavioral Marital Therapy N=90 άνδρες N1=30, N2=31,N3=29	N1=BMT N2= BMT+RP N3=BMT+AA 19 Ομ.Συν. 90΄ (1/εβδομάδα)	N1,N2,N3=μείωση χρήσης & περιστατικών βαρείας πόσης. N1,N2>N3 μεγαλύτερος χρό- νος 1 ^{ου} περιστατικού Β.Χρ. N2>N3 βραχύτερα επεισόδια πόσης. Η πρόσθεση AA δεν είναι πιο αποτελεσματική.

11. Monti PM, et al. 2000	Cue Exposure with Coping Skills. N=40 N1=22, N2=18	N1=CE+CS (αντιμετώπιση urges) N2= Ομάδα ελέγχου (TAU) 2 εβδομάδες 1 Ατ. Συνεδρία 55' /ημέρα	N1>N2 άτομα σε πλήρη αποχή, με υψηλότερο % σε ημέρες αποχής, τάση για λιγότερα ποτά/ημέρα χρήσης
13. Rohsenow DJ, et al. 2001	Cue exposure (CET) Communication Skills (CST) Σχεδιασμός 2Χ2 N=100 Δεν αναφέρεται αριθμός μελών υποομάδων	1 ^η δυάδα παρεμβάσεων: Α) CET - Β) MRT (Διαλογ.Χαλάρωση) (Ο.Ε) 10 Ατομ.Συν. 50' 2η δυάδα παρεμβάσεων: Α) CST- Β) Επιμορφωτική συζήτηση (Ο.Ε) 8 εβδομάδες Ομαδική Συν.	CET ή CST= λιγότερες ημέρες πόση από ομάδες Ελέγχου. Follow-up: CET λιγότερες ημέρες Βαρείας Κατ/σης: αλληλεπίδραση με CST= μείωση ποσότητας κατανάλωσης, περισσότερη χρήση στρατηγικών Αντιμετώπισης
14. Burtscheidt W, et al. 2002	ΓΣΘ . N=120 (outpatients) N1=N2=N3=40 Έλεγχος υποθέσεων Συνταιριάσματος Θ-Α: Γν. Έκπτωση: Δεξ.Αντ/σης Διατ. Πρ/τας: Γνωστ. Θερ.	N1=Γνωστική Θεραπεία N2=Δεξιότητες Αντ/σης N3=Τυπική θεραπεία (Ο.Ε.) 26 εβδομάδες – 1 Ομ. Συν/Εβδομάδα	N1=N2>N3 Υποθέσεις συνταιριάσματος δεν επιβεβαιώθηκαν:
15. Balldin J, et al. 2003	Αποτελεσματικότητα Ναλτρεξόνης + ΓΣΘ. N=118(outpatient) N1=25, N2=31, N3=30, N4=32	N1= Ναλ + ΓΣΘ N2= Ναλ+Υποστ. Θερ. N3=Placebo+ ΓΣΘ N4= Placebo+ Υποστ.Θερ. Nal=50Mg ΓΣΘ=9 Ατομ.Συνεδρίες	Ναλ> Placebo ανεξαρτήτως ψ/θεραπείας N1> σε όλους τους δείκτες έναντι των άλλων ομάδων (βιομεταβλητές- πόσης). N1> Κατ. Ανάγκη (craving) N1> μέσο χρόνο 1 ^{ου} Επ. Β.Χ.

16. Litt MD, et al. 2003	Coping Skills. N=128 N1,N2=ΔΑ	N1=ΓΣΘ (Δεξ/τες Αντ/σης) N2=Θ. Αλληλεπίδρασης 26 εβδομάδες Ομ. Θερ.	N1,N2 καλά αποτελέσματα σε μέτρα πόσης (Pt-18μήνες) N1=N1 Δεξ/τες Αντ/σης. Ερωτήματα για CS ως Στοιχείο ΓΣΘ παρέμβασης
17. Hammarberg A, et al. 2004	Ακαμποσάτη + CB Copping Skills. N=70 N1=34 N2=36	N1=Ακαμποσάτη+Ελάχιστη Ψ/κοινωνική Παρ. (Ο.Ε) 4 συν. 20-30' σε 6 μήνες N2=Ακαμποσατη+Εντατική Ψ/κοινωνική Παρ. (CB-CS) 10-15 Ατομ.Συν.	N1,N2 μείωση ημερών πόσης, ημερών βαρείας κατανάλωσης. N1=N2 σε βιολ. δείκτες, ημέρες πόσης, ημ. βαρείας κατανάλωσης. Η πρόσθεση εντατικής ψ/κης θεραπείας δεν ωφελεί περισσότερο.
18. Koffarnus MN, et al. 2011	Contingency Management (Therapeutic Workplace) N=123 άστεγοι αλκοολικοί N1=39, N2=42, N3=43 Έλεγχος αμοιβής Έλεγχος ενίσχυσης αποχής	N1=μη αμοιβόμενη εκπαίδευση (Ο.Ε) N2= αμοιβόμενη εκπαίδευση N3=υπό όρους » » (Contingent Paid Training) 4 ώρες /ημέρα για 26 εβδ/δες	N3>N2 σε δείγματα αναλύσ. αναπνοής. N3=N1 σε δείγματα αναλύσ. αναπνοής. (Ερμηνεία: λιγότερα δείγμα- τα αναπνοής και λιγότερα ποτά/ημέρα για ομάδα N1)

ΓΘΣ ΚΑΙ Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΣΥΝΤΑΙΡΙΑΣΜΑΤΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ			
19. Kadden RM, et al.1989	N= 96 (εσωτερικοί) N1,N2=ΔΑ Υποθέσεις: Άτομα με Κοιν. Διαταραχή, ψυχ/για, ψ/νευρολογική έκπτωση > Coping skills training. Με λιγότερη έκπτωση> Θεραπεία Αλληλεπίδρασης	N1= Coping skills training N2= Θεραπεία Αλληλεπίδρασης	Μερική επιβεβαίωση Υποθέσεων. CST>άτομα με υψηλή ψ/για Θ.Αλ> » χαμηλή » N1=N2 για άτομα Χ.Ψ N2>N1 » ψ/νευρολογική έκπτωση (δεν επιβεβαιώθηκε η υπόθεση)
20. Cooney NL, et al.1991	2year follow-up Τα στοιχεία της ανωτέρω Έρευνας		Τα αποτελέσματα διαρκούν στη επακόλουθη μέτρηση μετά δύο χρόνια
21. Kadden RM, et al.1992	N=89 (εσωτερικοί) N1,N2=ΔΑ Η Εκπαίδευση σε Δεξιότητες Αντιμετώπισης θα είχε καλύτερα αποτελέσματα σε παίξιμο ρόλων	N1=Θεραπεία Αλληλεπίδρασης (5 ομάδες) N2= Δεξ/τες Αντιμετώπισης (5 ομάδες) 26 συναντήσεις 90΄. Τρεις τύποι Παιξ. Ρόλων (Alcohol Specific Role Play Test, Simulated Social Interaction Test, & Drink Refusal Test).	N1,N2= μείωση urges κατά τη διάρκεια Π.Ρ. προ & μετά Θεραπεία ♦μείωση Β. πόσης. Παρ.Δεξιότητα, Παρ. % Άγχους, αυταναφερόμενα urges =αλ/δραση με τύπο Θεραπείας ♦πρόβλεψη αποτ.-. Ασθ. ↑ παίξιμο ρόλων= ↑ με Θ. Αλ/δρασης Ασθ↓ παίξιμο ρόλων= ↑ με Θ. Εκπ. σε Δεξ/τες. Μη επιβεβαίωση υπόθεσης

22. Longabaugh R, et al. 1994	Αλκοολικοί με Αντικοινωνική Διαταραχή Προσ.(ΑΔΠ): θεραπεία συγκριτικά με αλκοολικούς χωρίς ΑΔΠ N(31με ΑΔΠ+118 χωρίς)= =149 N1,N2=ΔΑ	N1= Individually Focused Extended CBT (16 ομαδικές συνεδρίες) N= Relationship-Enhanced CBT (περίπου ίδιος αρ. συν)	Μέχρι 1 έτος: ΑΔΠ=χ ΑΔΠ Και για δύο θεραπείες 13-16μ: : ΑΔΠ>χ ΑΔΠ σε Ημέρες αποχής N1+ΑΔΠ> N1+χ.ΑΔΠ N1+ΑΔΠ>N2+ ΑΔΠ Λιγότερη πόση: ερμηνεία= επίδραση συνταιριάσματος ΑΔΠ<χ ΑΔΠ σε κοινωνική υποστήριξη αποχής
23. Sandahl C, et al. 2004	Έλεγχος αύξησης της Αυτεπάρκειας με CBT N=49 μετρίως εξηρημένοι N1=25 N2=24	N1= ομαδική ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία (25ατομα σε 5 ομάδες) N2= ΓΣΘ (24 άτομα σε 5 ομάδες) 15συνεδρίες, 90΄ 1/ εβδομάδα	N1=N2 σε ημέρες νηφαλιότητας στους 6 μήνες N1>N2 μετά 18 μήνες/μέσο όρο ημερών νηφαλιότητας N1=N2 σε αυτεπάρκεια η οποία δεν άλλαξε από τις Παρεμβάσεις. N2, δεν βελτίωσε τον Έλεγχο & εκτίμηση κατάστασης παρά την εστίαση σ΄ αυτό. Παράδοξο: N1, αύξησε σημαντικά τον Έλεγχο & εκτίμηση κατάστασης (appraisal) χωρίς να εστιάζεται εκεί.

Η ΒΡΑΧΕΙΑ ΓΝΩΣΤΙΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ: Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ- ΣΚΟΠΟΙ

ΣΚΟΠΟΙ: ΜΕΤΡΙΑΣΜΟΣ *έναντι* ΑΠΟΧΗΣ

- ☐ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ *έναντι* ΕΙΔΙΚΟΥ ΣΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ
- ☐ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΣΕ ΜΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ
- ☐ ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΙΝΗΤΡΟΥ
- ☐ ΑΥΤΟ – ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΕΣ

ΕΥΚΑΙΡΙΑΚΕΣ (ΠΡΩΤΟΒΑΣΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ) – ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ

Η ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΦΥΣΗ της ΓΣΘ την ΚΑΘΙΣΤΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ να ΠΑΡΑΣΧΕΘΕΙ με ΒΡΑΧΕΙΣ ΤΡΟΠΟΥΣ:

Α) Προσήλωσης της σε συγκεκριμένους στόχους, Β) Οι υποθέσεις που κάνει για τους μηχανισμούς αλλαγής και Γ) Η αξία που δίνει στην επιστημονική μεθοδολογία

ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ:

Α) υλικά αυτοβοήθειας Β) συνεδρίες παροχής συμβουλών από επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας

- Θέσπιση θεραπευτικών στόχων ως προς την συμπεριφορά χρήσης
- Ενημέρωση για το αλκοόλ
- Αυτό - παρατήρηση
- Εντοπισμό των πυροδοτικών προγενόμενων και των αποτελεσμάτων που συνδέονται με το ποτό
- Ανάπτυξη συμπεριφορικών στρατηγικών για να αποκτηθούν οι στόχοι που τέθηκαν

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ – ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ	ΜΕΘΟΔΟΣ - ΔΕΙΓΜΑ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ/ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Skutle A, Berg G, 1987.	Μη τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή N=48 N1=N2=N3=N4=12	N1= BSCT με Β/Θεραπεία. (20μαδικες συνεδρίες Χ 2 ώρες) N2 = BSCT με Θεραπευτή. (6 ομαδικές συνεδρίες Χ 2 ώρες)=12 ώρες N3 = Εκπαίδευση σε Δεξιότητες Αντιμετώπισης (8 Ο.Σ. Χ2 ώρες)=16 ώρες N4= BSCT με Θεραπευτή +Copping skills (6 Ο.Σ Χ2 ώρες)+(2 Ο.Σ. Χ2 ώρες)=16 ώρες	Όλες οι ομάδες μείωσαν την κατανάλωση αλκοόλ Σε όλες υπήρξε βελτίωση ως προς τα προβλήματα ζωής Δεν υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων Η BSCT με Β/Θεραπεία φαίνεται να έχει καλύτερη σχέση κόστους/οφέλους
Sobel et al, 1995.	Τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή N=100 N1=N2=50	Guided Self-Change (GSC)- N1=N2 = ατομική αξιολόγηση + 2 ατομικές συνεδρίες (90'/συνεδρία) N1 =GSC- Behavioral Counseling (B.C.) N2=GSC- B. Counseling + RP	N1+N2=Μείωση της κατανάλωσης. N1=N2 (μείωση κατανάλωσης) Η ΠΥ δεν πρόσθεσε στην αποτελ/τητα της B.C.
Marlatt GA al, 1998.	Τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή N=348 N1=N2=174	N1=MI-Cbt (1 ατομική συνεδρία) N2= αξιολόγηση μόνο	N1>N2 μείωση κατανάλωσης και μείωση συνεπειών σε 6 μήνες N1>N2 μείωση κατανάλωσης και μείωση συνεπειών σε 24 μήνες
Mc Carthy P, 2008.	Πιλοτική (Σχεδιασμός rct) N =26 εθελοντές N1=N2=13	N1= 4 ομαδικές συνεδρίες Χ1,5 ώρες (1 συνεδρία/εβδομάδα N2=μόνο αξιολόγηση	N1>N2 μείωση κατανάλωσης N1>N2 αύξηση ικανότητας άρνησης σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου

Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΝΟΣΗ

- Σε άτομα με συννόσηση οι ψυχιατρικές καταστάσεις είναι συχνά **αξεδιάλυτα εμπλεκόμενες** με τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών.
- Η δέσμευση στην αλλαγή συμπεριφοράς στους ασθενείς αυτούς είναι ένα **παροδικό φαινόμενο** που περιορίζεται από την αδυναμία τους να διατηρήσουν εστιασμένη την προσοχή τους ή να ανακαλέσουν αναμνήσεις. Ως εκ τούτου **τα αποτελέσματα** σε πρόγραμμα εκπαίδευσης σε δεξιότητες **τείνουν να είναι σχετικά μικρά**.
- Η σημασία των Παρακινητικών Στρατηγικών αποκτά ιδιαίτερη σημασία αναφορικά με την θεραπεία στα άτομα αυτά.

ΣΥΝΘΕΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΣΤΑΔΙΑ

Α) ΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΣΥΝΔΕΣΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.

Προσπάθεια για: σχηματισμό της θεραπευτικής συμμαχίας – σταθερότητα συναντήσεων

Β) ΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΠΕΙΘΟΥΣ.

Στόχος : να πειστεί ο ασθενής ότι το πρόβλημα της κατάχρησης είναι σημαντικό και να επιστρατευτούν κίνητρα για το ξεκίνημα της θεραπείας.

Γ) ΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Γ – Σ μεθοδοι για την αναγνώριση των ΚΥΚ, εκπαίδευση σε κοιν. δεξιότητες, ομαδική συμβουλευτική κ.α.

Δ) ΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ

Συμμετοχή σε ομάδες αυτοβοήθειας, ή σε ατομική ή ομαδική θεραπεία εστιασμένη στην κατάχρηση. Προσοχή σε άλλες περιοχές της λειτουργικότητας τους (π.χ. σχέσεις, αναψυχή κ.α.)

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΣΘ ΓΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΝΟΣΗΣΗ

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ	ΜΕΘΟΔΟΣ - ΔΕΙΓΜΑ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ/ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Brown et al, 1997	Συννόσηση με κατάθλιψη Ωσειί πειραματική με ομάδα ελέγχου N1=19, N2=19	N1= CBT-D + Συνήθης Θεραπεία./ 8 συνεδρίες (The Coping With Depression Course) N2 =RTC + Σ.Θ./ 8 συνεδρίες (relaxation training control)	N1>N2 σε ημέρες αποχής (3 μήνες). N1>N2 συνολική αποχή, ημέρες αποχής, ποτά/ημέρα (3-6 μήνες). N1>N2 σε σωματικά συμπτώματα κατάθλιψης N1=N2 συμπτώματα κατάθλιψης
Lehman et al, 1998	Συννόσηση διαταραχής πανικού με αγοραφοβία Case series N=3	11 εβδομαδιαίες συνεδρίες σε CBT- PCT(Panic Control Treatment)	Βελτίωση στη χρήση Βελτίωση στα συμπτώματα πανικού
Barrowclough et al, 2001	Συννόσηση με σχιζοφρένεια RCT N1=18,N2=18 (83% αλκοόλ)	N1=Συνθετική CBT για 9 μήνες N2=TAU	N1>N2 σε παραγωγικά συμπτώματα N1>N2 σε χρήση, μετά 12μνηο
Zlotnick et al, 2003	Συννόσηση με PTSD Ωσειί πειραματική - μια ομάδα N=18 (22% αλκοόλ)	Συνθετικό CBT πρόγραμμα Seeking Safety 12 συνεδρίες (1/εβδομάδα)	Μείωση PTSD Μείωση χρήσης
Baker et al, 2006	Συννόσηση με ψυχωτικές διαταραχές RCT N1=65, N2=65 (47% αλκοόλ)	N1=Συνθετικό CBT πρόγραμμα 10 ατομικές συνεδρίες (1/εβδομάδα) N2=TAU	Βελτίωση και των δύο ομάδων N1>N2 σε καταθλιπτικά συμπτώματα

Weiss RD et al, 2007	Συννόηση με Διπολικές διαταραχές RCT N1=31, N2=31 (62,9% αλκοόλ)	N1=Συνθετικό CBT πρόγραμμα 20 ομαδικές συνεδρίες (1 /εβδομάδα) N2=Ομαδική θεραπεία	N1>N2 σε χρήση N1>N2 σε ημέρες χρήσης
Mc Govern et al, 2009	Συννόηση με PTSD Ωσει πειραματική- μία ομάδα N=ΔΑ (22% αλκοόλ)	Εκπαίδευση σε θέματα PTSD -CBT 6 εβδομάδες (9-12ώρες/εβδομάδα) + 12 εβδομάδες (1/εβδομάδα)	Βελτίωση σε PTSD Βελτίωση σε χρήση
Kushner et al, 2009	Συννόηση με διαταραχές πανικού Ωσει πειραματικός σε κοόρτη N=17	Υβριδική CBT (H- CBT) για αλκοόλ 28 ημέρες	N1=Μειωμένα επίπεδα πανικού N1= Βελτίωση σε συμπεριφορά εξάρτησης κα κατάχρησης
Barrowclough et al, 2010	Συννόηση με σχιζοφρένεια RCT N1=163 N2=164 (35% αλκοόλ)	N1=Συνθετική CBT 26 ατομικές συνεδρίες -12 μήνες N2= TAU	N1=N2 συχνότητα χρήσης N1>N2 ποσότητα/ημέρα χρήσης N1>N2 ετοιμότητα για αλλαγή Θεραπεία καλύτερη για ομάδα αλκοόλ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Έχει ευρεία εφαρμογή στα προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ και στα σχετικά με αυτή ψυχιατρικά προβλήματα.
- Παρέχεται με πολλές μορφές και τρόπους
- Η βασική της αντίληψη, ότι η προβληματική χρήση οφείλεται σε συμπεριφορά η οποία έχει αποκτηθεί μέσω μάθησης ή μέσω λανθασμένων μηχανισμών επεξεργασίας των πληροφοριών, μειωμένης αυτεπάρκειας και διαστρεβλωμένων μηχανισμών αντιμετώπισης καταστάσεων υψηλού κινδύνου, χαρακτηρίζει και τις μεθόδους που χρησιμοποιεί.
- Είναι τόσο αποτελεσματική όσο και οι άλλες προσεγγίσεις
- Ενσωματώνει στοιχεία από άλλες προσεγγίσεις αλλά, και οι μέθοδοι της χρησιμοποιούνται και από άλλες προσεγγίσεις.
- Είναι μια προσέγγιση που εξελίσσεται διαρκώς, θεμελιωμένη σε θεωρία και εμπειρική έρευνα και αυτό την καθιστά ικανή να εξερευνά τον ανθρώπινο ψυχισμό με νέους τρόπους.-