



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

—ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837—

Τμήμα
Ψυχολογίας

Ειδικά Θέματα στην Κλινική Ψυχολογία

Έγκαιρη Παρέμβαση στην Ψύχωση: Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική Θεραπεία

Χρυσόπουλος Ιωάννης – Ψυχολόγος, Msc

Διδάσκων Εταιρεία Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών Σπουδών, ΕΓΣΣ

Συντονιστής Μονάδων Ημερήσιας Φροντίδας, Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, ΕΠΑΨΥ

Εισαγωγικά Σχόλια

- ▶ Η Σχιζοφρένεια (ΣΧΦ) είναι η τρίτη αιτία αναπηρίας σε νέους ενηλίκους παγκοσμίως (WHO, 2001)
- ▶ Ο επιπολασμός της ανέρχεται στο 1% του γενικού πληθυσμού (WHO, 2001)
- ▶ Λιγότερο από το 50% των ασθενών έχει πρόσβαση σε κατάλληλες θεραπείες
- ▶ Ακόμα και όσοι λαμβάνουν κατάλληλη φροντίδα, συνεχίζουν να παρουσιάζουν γνωστικά ελλείμματα, αρνητική συμπτωματολογία και μειωμένη λειτουργικότητα
- ▶ Ειδικά η έκπτωση της λειτουργικότητας αποτελεί ένα ξεχωριστό χαρακτηριστικό της σχιζοφρένειας, το οποίο συχνά επιμένει μετά την ύφεση των συμπτωμάτων και παρά την καλή ανταπόκριση στη φαρμακοθεραπεία (Tandon, et al., 2010; Albert, et al., 2011)

Ως εκ τούτου, η οποιαδήποτε παρέμβαση που μπορεί να καθυστερήσει ή ακόμα και να αναχαιτίσει την εγκαθίδρυσή της θεωρείται μείζονος σημασίας, καταρχάς για τους ίδιους τους πάσχοντες και τις οικογένειές τους, αλλά και για το δημόσιο σύστημα υγείας εν γένει



Εισαγωγικά Σχόλια

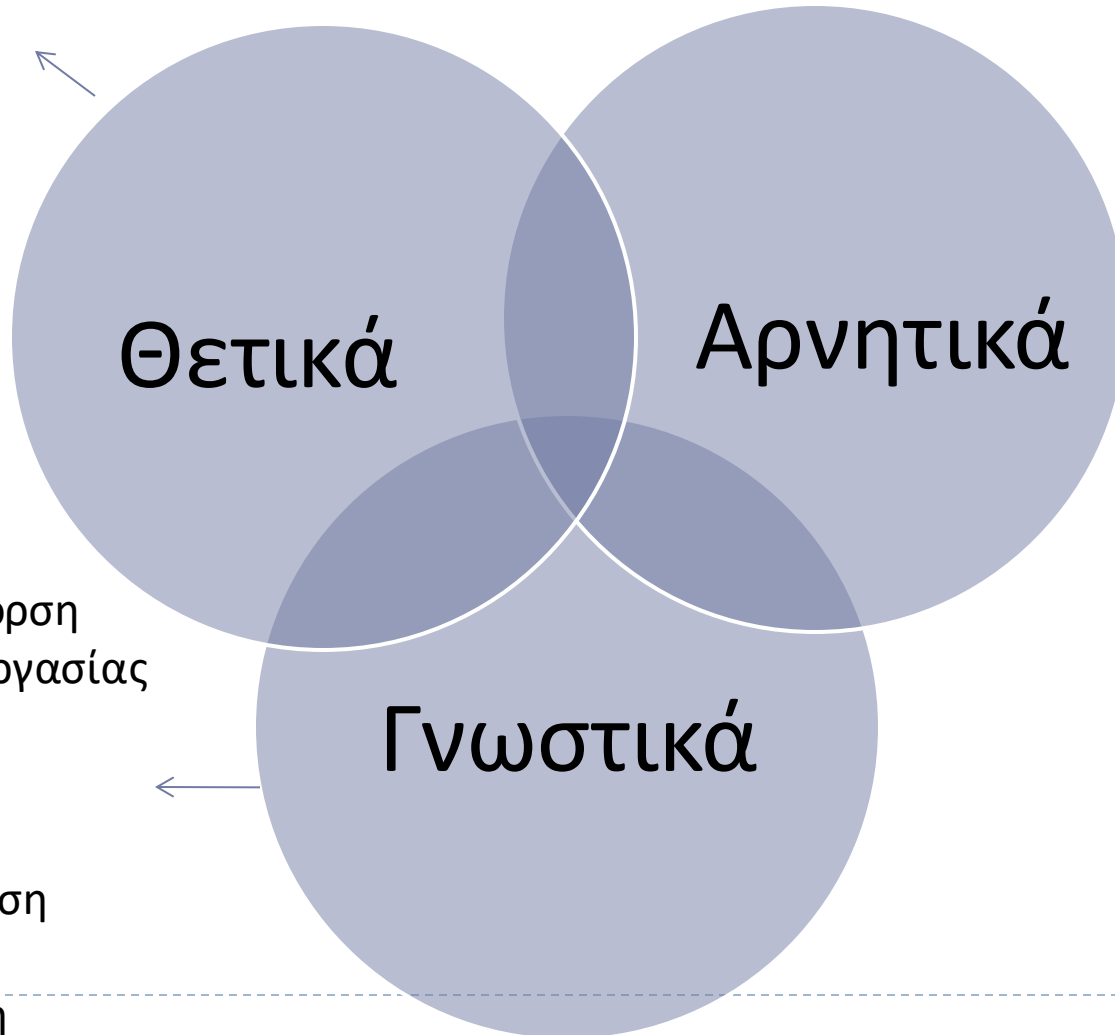
- ▶ Σχιζοφρένεια (ΣΧΦ): είναι η ονομασία που δόθηκε σε μία ομάδα ψυχώσεων, όπου η σταδιακή έκπτωση της λειτουργικότητας παρουσιάζεται με σοβαρές διαστρεβλώσεις στη σκέψη, την αντίληψη και τη διάθεση, με παράξενη συμπεριφορά και απόσυρση
- ▶ Η πλειοψηφία των συμπτωμάτων μπορούν να είναι παρόντα και σε άλλες διαταραχές
- ▶ Η διάγνωση δεν μπορεί να μπει με μια αξιολόγηση της τρέχουσας κλινικής εικόνας, αλλά βάση του **ιστορικού του ασθενούς** και της **επιμονής των συμπτωμάτων σε βάθος χρόνου**

Σε γενικές γραμμές η Σχιζοφρένεια αποτελεί:

- ▶ Μία χρόνια, αναπηρική ψυχική νόσος με υφέσεις και εξάρσεις
- ▶ Μετά από κάθε έξαρση/υποτροπή, το άτομο έχει υψηλές πιθανότητες να μην επιστρέψει στην προηγούμενη λειτουργικότητα του
- ▶ Στις περισσότερες των περιπτώσεων οδηγεί σε σταδιακή αποδιοργάνωση τον πάσχοντα



- Παραληρήματα
- Ψευδαισθήσεις
- Αποδιοργανωμένος λόγος
- Αποδιοργανωμένη συμπεριφορά

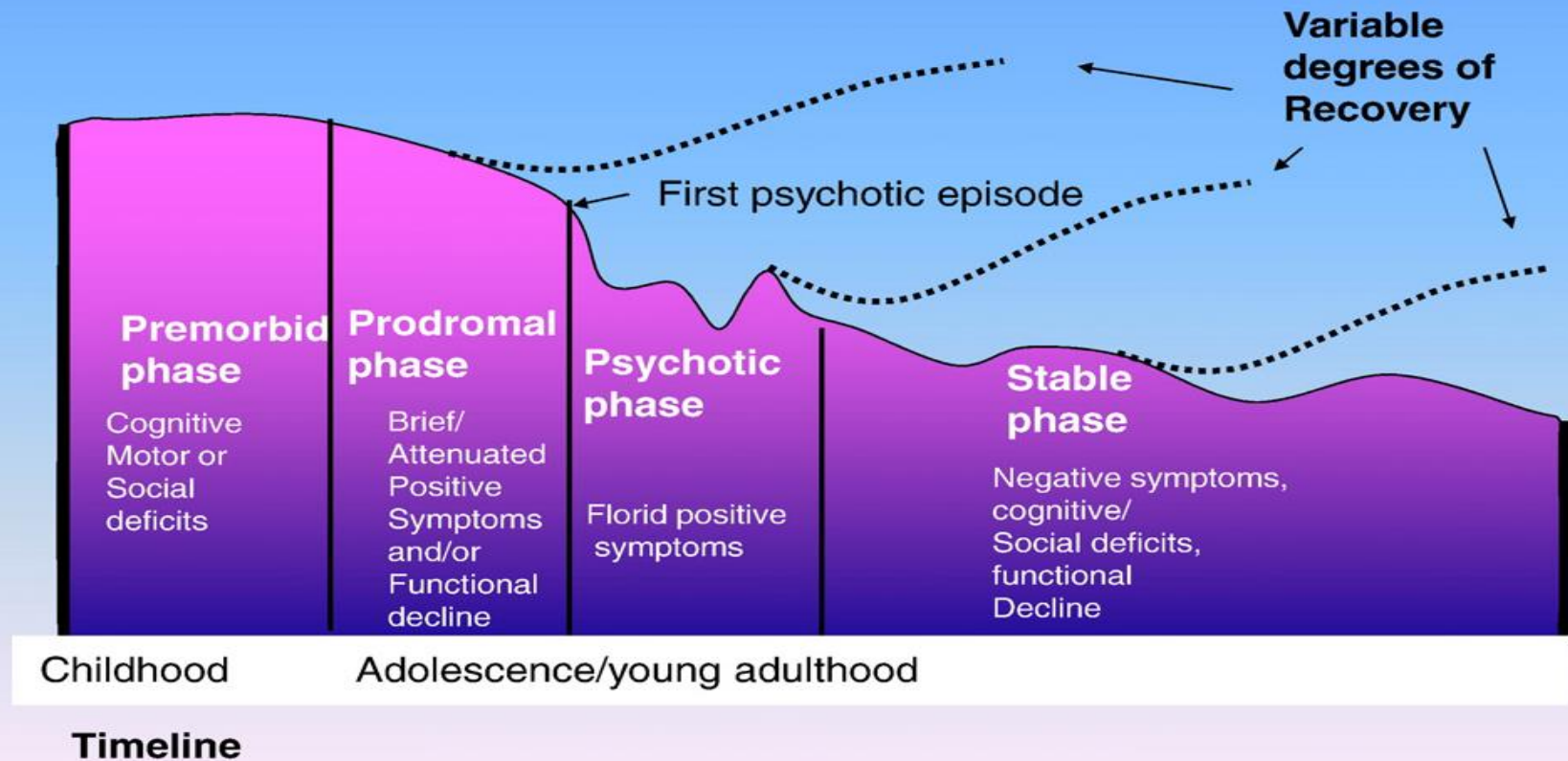


- Αλογία
- Αμβλύ ή επιπεδωμένο συναίσθημα
- Αβουλία
- Απομόνωση

- προσοχή/εγρήγορση
- ταχύτητα επεξεργασίας
- μνήμη εργασίας
- λεκτική μάθηση
- οπτική μάθηση
- λογική και επίλυση προβλημάτων
- κοινωνική γνώση

Πορεία Σχιζοφρένειας

Natural history and course of Schizophrenia



At Risk Mental State (ARMS)

Ως *ψυχική κατάσταση σε ρίσκο* -at Risk Mental State (ARMS), ή αλλιώς *κατάσταση λίαν υψηλού κινδύνου* -Ultra High Risk (UHR), ορίζεται «κάθε κλινική εικόνα, η οποία χαρακτηρίζεται από χαμηλής έντασης και διαφοροδιαγνωστικής σημασίας συμπτώματα και σημεία ψυχωσικής τάξης, η οποία δεν συνοδεύεται οπωσδήποτε από ψυχωσική συνδρομή»



Σύνδρομο ARMS

1. **Attenuated Psychotic Symptoms (APS)**

Άτομα με περιοδικά & εξασθενημένα θετικά συμπτώματα (το τελευταίο έτος)

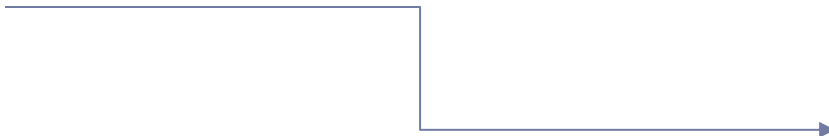
2. **Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms (BLIPS)**

Άτομα με βραχεία, περιορισμένα, διαλείποντα ψυχωτικά συμπτώματα (μέχρι 1ας εβδομάδας, χωρίς λήψη θεραπείας)

3. **Vulnerability Group / Genetic Risk & Deterioration Syndrome (GRD)**

Άτομα ευπαθή με συγγενή πρώτου βαθμού με ιστορικό ψύχωσης ή ύπαρξη σχιζότυπης διαταραχή προσωπικότητας στα ίδια τα άτομα

+ Σημαντική Έκπτωση Λειτουργικότητας



ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ arms

Comprehensive Assessment of at Risk Mental State (CAARMS) (Yung et al., 2006)

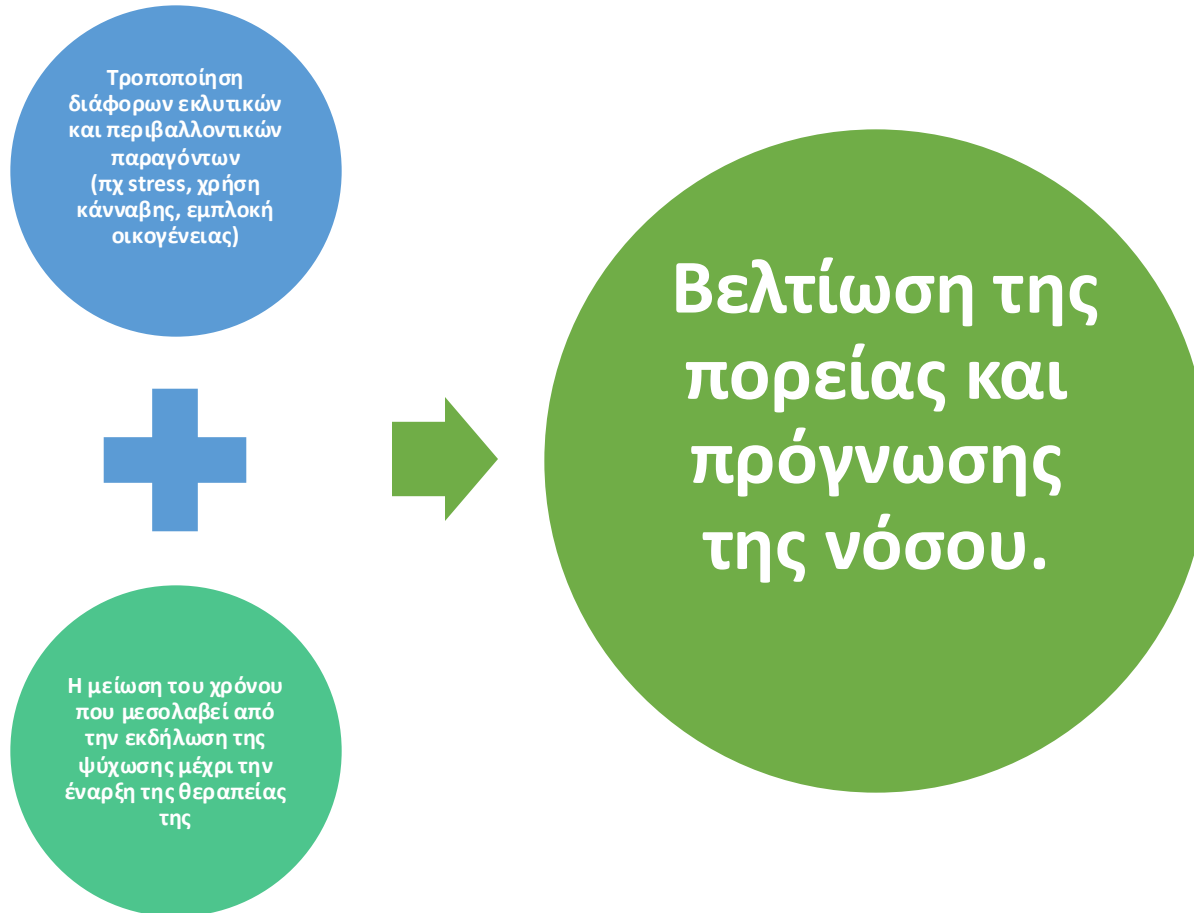
- ▶ 7 υποκλίμακες
 - ▶ 4 κατηγορίες **θετικών συμπτωμάτων** (ασυνήθιστο περιεχόμενο σκέψης/unusual thought content, non-bizarre ideas, perceptual abnormalities, disorganized speech),
 - ▶ 2 **γνωσιακών αλλαγών** (subjective experience, observed cognitive change σε π.χ. συγκέντρωση, μνήμη),
 - ▶ 3 **συναισθηματικών διαταραχών** (subjective emotional disturbance, observed blunted affect, observed inappropriate affect),
 - ▶ 3 **αρνητικών συμπτωμάτων** (alogia, απάθεια/avolition, anhedonia),
 - ▶ 4 **συμπεριφορικών διαταραχών** (social isolation, impaired role function, disorganizing/odd behavior, aggression/dangerous behavior),
 - ▶ 4 **κινητικών αλλαγών** (subjective complaints of impaired motor functioning, informant reported changes in motor functioning, subjective complaints of impaired bodily sensation & of autonomic functioning π.χ. κατατονία, αδεξιότητα) και
 - ▶ 8 ερωτήσεις **γενικής ψυχοπαθολογίας** (mania, depression, suicidality & self-harm, mood swings, anxiety, OCD symptoms, dissociative symptoms, impaired tolerance to normal stress)



Ψυχωσικό Επεισόδιο

- ▶ **Δύο ή περισσότερα από τα ακόλουθα**, το καθένα από τα οποία να είναι παρόν για σημαντικό τμήμα του χρόνου κατά τη διάρκεια μιας περιόδου **1 μήνα** (ή λιγότερο εάν αντιμετωπισθεί επιτυχώς):
- ▶ **(1) παραληρητικές ιδέες**
- ▶ **(2) ψευδαισθήσεις**
- ▶ **(3) αποδιοργανωμένος λόγος** (πχ συχνός εκτροχιασμός ή ασυναρτησία)
- ▶ **(4) έντονα αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά**
- ▶ **(5) αρνητικά συμπτώματα**, (πχ. συναισθηματική επιπέδωση ή αβουλησία)

ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ



**Τι είναι ο ΧΡΟΝΟΣ ΜΗ ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΗΣ
ΨΥΧΩΣΗΣ (DUP) ;;;**

- Χρόνος εμφάνισης ψυχωτικών (θετικών και αρνητικών) συμπτωμάτων έως λήψη (επαρκούς) φαρμακευτικής αγωγής.
- **ΓΙΑΤΙ ΕΧΕΙ ΣΗΜΑΣΙΑ;;;**
- Συσχέτιση με φτωχότερη πρόγνωση
- Φτωχότερη ανταπόκριση στην αγωγή
- Μεγαλύτερος χρόνος ανταπόκρισης στη θεραπεία
- Μεγαλύτερη λειτουργική έκπτωση/φτωχότερη ποιότητα ζωής
- Προγνωστικός δείκτης ανάρρωσης

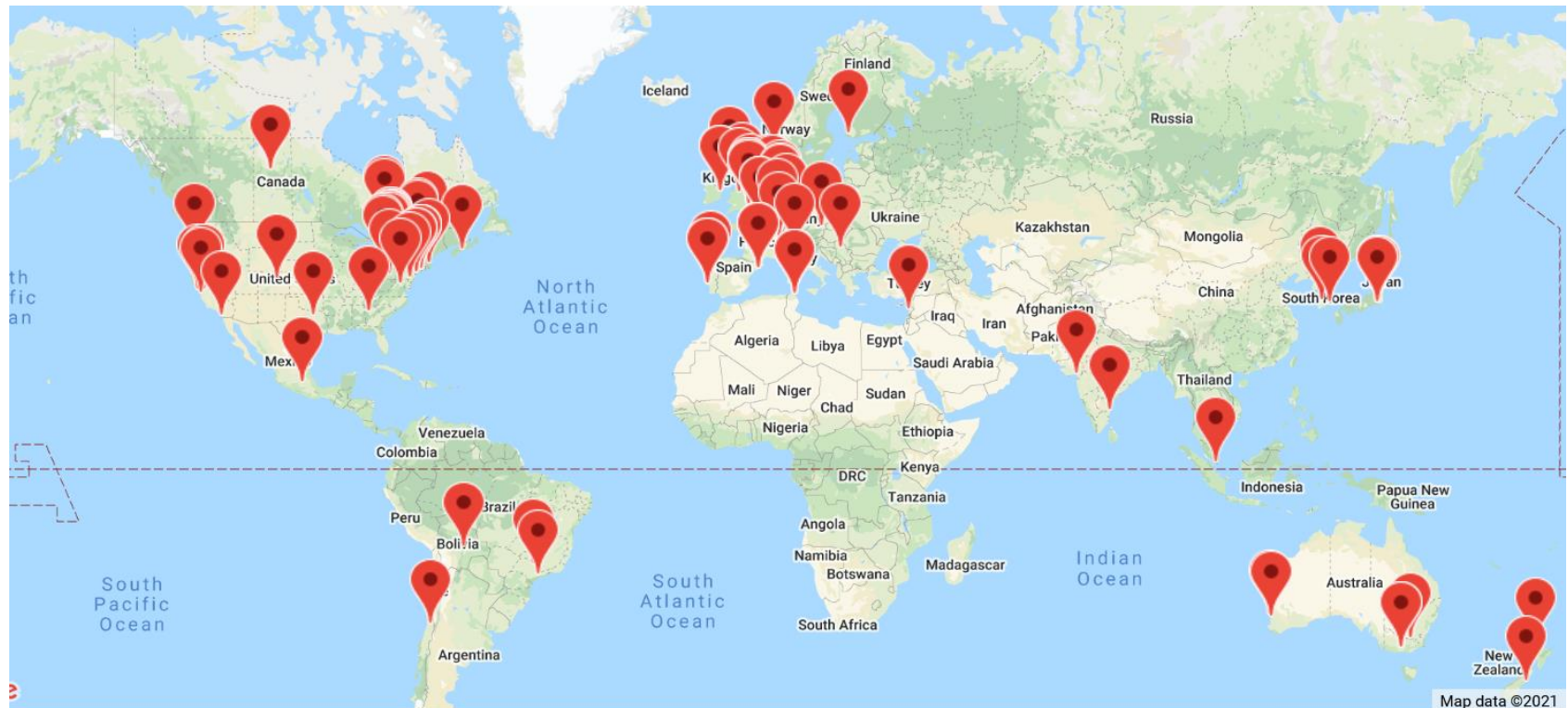


Welcome to

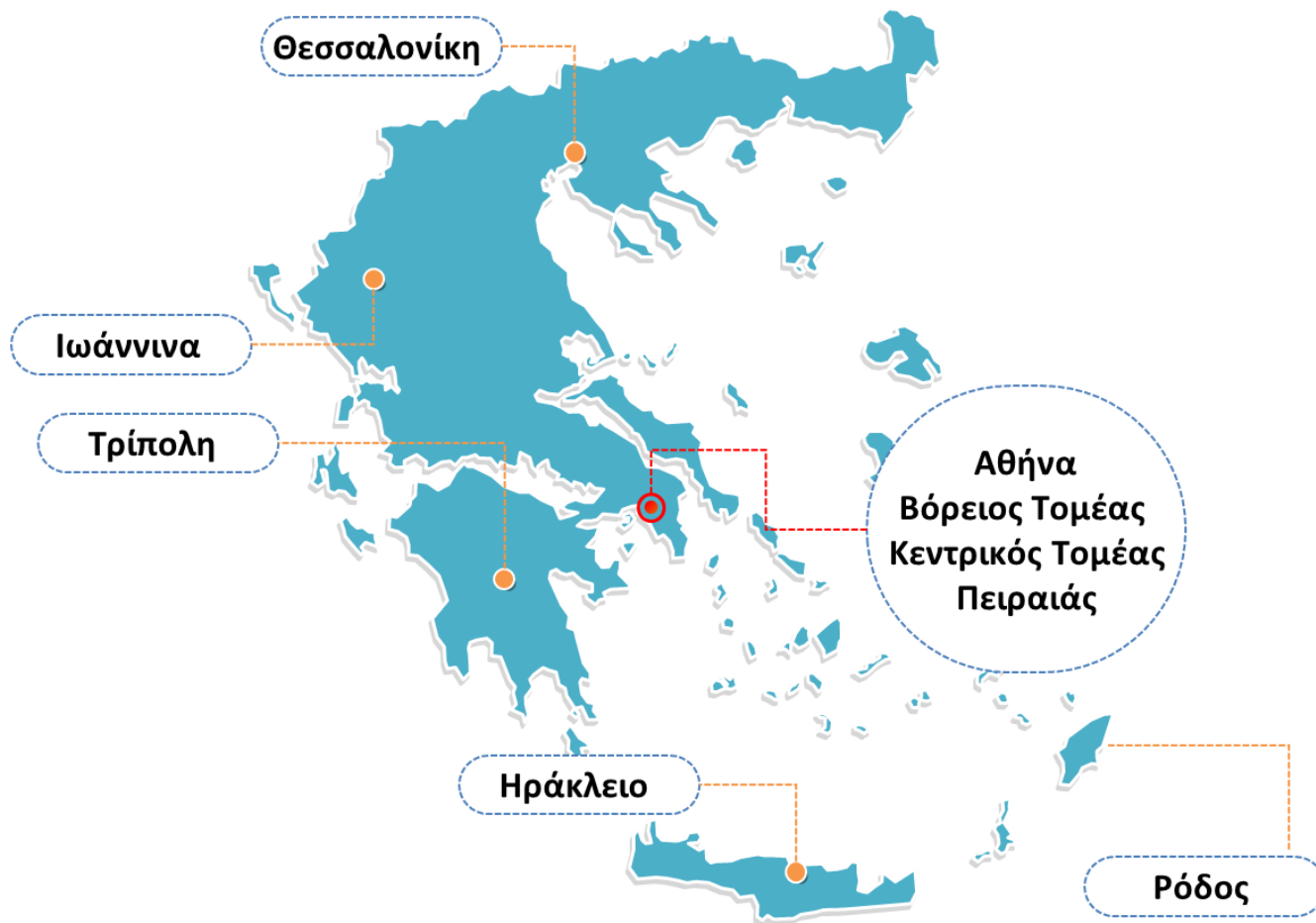
IEPA Early Intervention in Mental Health

We are global

IEPA is a non-profit international network for those involved in the study and treatment of the early phases of mental health disorders encompassing a trans-diagnostic approach.



Μονάδες Έγκαιρης Παρέμβασης



Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική Θεραπεία: Καταστάσεις Υψηλού Κινδύνου για Ψύχωση

Χρυσόπουλος Ιωάννης – Ψυχολόγος, Msc

ΓΣΘ για Καταστάσεις Υψηλού Κινδύνου να Εκδηλώσουν Ψύχωση

- ▶ Ο κεντρικός στόχος της θεραπείας είναι **η μείωση της δυσφορίας** που προκαλείται από τις «ασυνήθιστες» εμπειρίες που βιώνουν οι πληθυσμοί υψηλού κινδύνου να εκδηλώσουν ψύχωση, μέσω:
 - ▶ του ελέγχου των επαναλαμβανόμενων δυσλειτουργικών σκέψεων και
 - ▶ της τροποποίησης των δυσλειτουργικών συμπεριφορών
- μείωση της πιθανότητας το άτομο να αναπτύξει διαταραχή

Η θεραπεία διακρίνεται από 3 κύρια μέρη:

- ▶ **Ψυχοεκπαίδευση:** τα άτομα ανησυχούν για τις εμπειρίες, αισθάνονται ότι νοσούν, ότι χάνουν τον έλεγχο του μυαλού τους. Το να δώσουμε ένα μοντέλο εξήγησης και ότι υπάρχει θεραπεία είναι από μόνο του ένα καταπραϋντικό μήνυμα. Για αρκετούς αρκεί για να μειώσει το στρες και την έντονη ενασχόληση με τις «ασυνήθιστες» εμπειρίες
- ▶ **Μεταγνωστική εκπαίδευση:** στοχεύει στην αύξηση της εναισθησίας του ατόμου στα γνωσιακά λάθη και στα λάθη επεξεργασίας και νοηματοδότησης των «ασυνήθιστων» εμπειριών
- ▶ **Γνωσιο-συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις:** αφενός οι γνωστικές παρεμβάσεις εστιάζουν στον έλεγχο και εξορθολογισμό των δυσλειτουργικών σκέψεων του ατόμου, κι αφετέρου οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις εστιάζουν στην έκθεση στο ερέθισμα που γίνεται αντιληπτό ως επικίνδυνο, προκειμένου να ουδετεροποιηθεί και να επανανοηματοδοτηθεί με μεγαλύτερο ρεαλισμό



Στάδια Θεραπείας

- ▶ 1. Εισαγωγή & Αρχική Αξιολόγηση ~ 1 συνεδρία
- ▶ 2. Ψυχοεκπαίδευση και Ομαλοποίηση ~ 1 συνεδρία
- ▶ 3. Ο ρόλος των Πεποιθήσεων και Μεταγνωστική εκπαίδευση – 6 συνεδρίες
- ▶ 4. Διατύπωση Περίπτωσης και Στοχοθεσία ~ 1 συνεδρία
- ▶ 5. Γνωστική-Συμπεριφοριστική Παρέμβαση ~ 6 έως 12 συνεδρίες
- ▶ 6. Αξιολόγηση Λήξης – Ενοποίηση ~ 1 συνεδρία
- ▶ 7. Μεταθεραπευτική Παρακολούθηση / Ενισχυτικές συνεδρίες ~ 3-4 συνεδρίες

Στην παρούσα εισήγηση το πρωτόκολλο παρέμβασης στους πληθυσμούς λίαν υψηλού κινδύνου να εκδηλώσουν Ψύχωση, ακολουθεί τη θεραπευτική πρόταση των M. van der Gaag, D. Nieman & D.P.G van den Berg όπως εφαρμόστηκε στις μελέτες The Dutch Early Detection Intervention Evaluation (EDIE-NL) και αναπτύσσεται στο van der Gaag, M., Nieman, D., & van den Berg, D. (2013). *CBT for those at risk of a first episode psychosis: Evidence-based psychotherapy for people with an 'at risk mental state'* Routledge/Taylor & Francis Group, ενώ οι βασικές τεχνικές βασίζονται στο εγχειρίδιο των French & Morrison όπως αναπτύσσονται στο French, P. and Morrison, A. P. (2004). *Early detection and cognitive therapy for people at high risk of developing psychosis: A treatment approach*. Chichester: John Wiley & Sons



Στάδιο 1: Εισαγωγή & Αρχική Αξιολόγηση

Πρώτη συζήτηση ασυνήθιστων εμπειριών

- ▶ Ελέγξτε εάν ο ασθενής είναι επαρκώς κινητοποιημένος για τη θεραπεία και εάν είναι διατεθειμένος να την ακολουθήσει
- ▶ Εισάγετε **με ήπιο τρόπο στον συνεργατικό εμπειρισμό**:
«Θα δουλέψουμε μαζί να δούμε το είδος των δυσκολιών που απαιτούν την προσοχή μας και πως θα τα αντιμετωπίσουμε»
- ▶ Συζητείστε το αποτέλεσμα της CAARMS ή της SIPS, ή όποιων άλλων μέσων αξιολόγησης, κλινικής συνέντευξης, πορίσματος κλπ χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διαδικασία αξιολόγησης που οδήγησε στην παραπομπή για ψυχοθεραπεία

-
- **Θεραπευτής:** Θα δουλέψουμε μαζί να δούμε το είδος των δυσκολιών που συναντάς και πως θα τις αντιμετωπίσουμε. Θα ήταν σημαντικό να ξεκινήσουμε συζητώντας τις εμπειρίες που σε έκαναν να απευθυνθείς για θεραπεία. Έκανες πρόσφατα μια συνέντευξη από την οποία φάνηκε ότι αντιμετωπίζεις μερικές ιδιαίτερες και ασυνήθιστες εμπειρίες. Τι θα έλεγες να τις δούμε;
 - **Θεραπευόμενος:** Οκ!
 - **Θεραπευτής:** Βλέπω από τις σημειώσεις τις αρχικής συνέντευξης ότι 5 μήνες πριν ξεκίνησες να αισθάνεσαι ότι οι συνάδελφοί σου συνωμοτούν εναντίον σου ώστε να σε κάνουν να παραιτηθείς. Υπέδειξες ότι το πιστεύεις κατά 50% και σου προκαλεί σημαντική δυσφορία. Είναι έτσι; Ισχύει και σήμερα αυτό;
 - **Θεραπευόμενος:** Ναι, ακόμη έτσι είναι. Είμαι ο μόνος part-time στη δουλειά και σχετικά πιο νέος από τους άλλους, οπότε δεν έχω κολλήσει με τη ομάδα. Μερικές φορές αισθάνομαι ότι συζητούν πίσω από την πλάτη μου για το πως να με ξεφορτωθούν. Την προηγούμενη βδομάδα ας πούμε παρατήρησα ότι ήμουν ο μόνος που δεν είχαν συμπεριλάβει στο πρόγραμμα αδειών των διακοπών.
 - **Θεραπευτής:** Σε επηρεάζει αυτή η αίσθηση ή σου είναι αδιάφορη;
 - **Θεραπευόμενος:** Βεβαίως και με επηρεάζει. Είμαι συνεχώς σε εγρήγορση, προσπαθώντας να πιάσω τους συναδέλφους μου να μιλούν για εμένα. Ακόμα, πιέζομαι όλη την ώρα να κάνω άριστη δουλειά, ώστε να μη το χρησιμοποιήσουν σαν δικαιολογία για να με απολύσουν.
 - **Θεραπευτής:** Καταλαβαίνω. Ακούγεται πολύ κουραστικό και φαντάζομαι πως συνοδεύεται με έντονο στρες.
 - **Θεραπευόμενος:** Έτσι είναι, είμαι συχνά εξαντλημένος. Συνεχίζω να πηγαίνω στη δουλειά, αν και μερικές φορές λέω ότι είμαι άρρωστος γιατί δεν μπορώ να πηγαίνω άλλο σε αυτό το μέρος και χρειάζεται να ξεκουράζομαι λίγο.
 - **Θεραπευτής:** Σύμφωνα, το σημειώνω να το δούμε τι θα μπορούσαμε να κάνουμε για αυτό στη θεραπεία. Βλέπω επίσης ότι συχνά ακούς τις σκέψεις σου ηχηρά τους τελευταίους 3 μήνες. Είναι αλήθεια; Ισχύει ακόμη;
 - **Θεραπευόμενος:** Ναι, συμβαίνει. Το έψαξα στο google και κατέληξα σε ένα forum με άτομα που πάσχουν από ψύχωση. Από εκείνη τη στιγμή όποτε συμβαίνει φοβάμαι ότι χάνω το μυαλό μου. Προσπαθώ να το σταματήσω, αλλά δεν τα καταφέρνω.
 - **Θεραπευτής:** Το να πιστεύεις ότι χάνεις το μυαλό σου είναι μια τρομακτική σκέψη. Στο σημείο αυτό οφείλω να σου πω ότι δεν πιστεύω ότι το χάνεις, και μάλιστα ίσως θα ήθελες να ξέρεις ότι πολλοί άνθρωποι που αναφέρουν τέτοιες εμπειρίες όπως τη δική σου καταφέρνουν να τις ξεπεράσουν. Για το λόγο αυτό καλά έκανες κι απευθύνθηκες για θεραπεία, ώστε να μάθεις να το σταματάς. Θα σου πω περισσότερα πράγματα για αυτό στη συνέχεια των συνεδριών μας. Βλέπω επίσης μερικές φορές ακούς κάποιον να φωνάζει το όνομά σου. Ισχύει ακόμη;
 - **Θεραπευόμενος:** Είναι παρόμοιο με αυτό με τις σκέψεις μου. Συνήθως αισθάνομαι νευρικός για καμιά ώρα αφού συμβεί. Δυσκολεύομαι να το εξηγήσω.
 - **Θεραπευτής:** Έχεις άλλες εμπειρίες που θεωρείς ασυνήθιστες και δεν ανέφερες στην αρχική συνέντευξη;
 - **Θεραπευόμενος:** Όχι
 - **Θεραπευτής:** Άρα το τελευταίο διάστημα αισθάνεσαι {περιληπτική αναφορά των 3 κύριων ασυνήθιστων εμπειριών που βιώνει ο θεραπευόμενος}. Το κατάλαβα καλά; Ξεχνάω κάτι;
 - **Θεραπευόμενος:** Όχι δεν νομίζω. Αυτά είναι.
-

Στάδιο 1: Εισαγωγή & Αρχική Αξιολόγηση

Στόχος Θεραπείας

- ▶ Δώστε πληροφορίες για το στόχο και τη λογική της θεραπείας
- ▶ Ενσταλάξτε ελπίδα ανάκαμψης
- ▶ Εξηγήστε ότι οι ασυνήθιστες εμπειρίες είναι φυσιολογικές για πολλούς ανθρώπους κι επιβαρυνόμαστε από αυτές γιατί ανησυχούμε και αντιδρούμε σε αυτές
- ▶ Υπογραμμίστε ότι ο στόχος της θεραπείας είναι να μειώσει τη δυσφορία που βιώνει ο θεραπευόμενος και μέσω αυτού να μειωθεί η πιθανότητα να επικρατήσουν οι ασυνήθιστες αυτές εμπειρίες στη ζωή του και να οδηγήσουν σε σοβαρότερα προβλήματα

Στάδιο 1: Εισαγωγή & Αρχική Αξιολόγηση

Εξοικείωση με το μοντέλο & τη θεραπευτική διαδικασία

- ▶ Ενεργός ρόλος θεραπευόμενου
- ▶ Ατζέντα συνεδρίας, στην οποία θα μπαίνουν από κοινού θέματα
- ▶ Συνεργατικοί στόχοι θεραπείας
- ▶ Ασκήσεις για το σπίτι και εκπαίδευση → ανάπτυξη δεξιοτήτων → να μπορεί να τα εφαρμόσει ο θεραπευόμενος μόνος του, χωρίς τη βοήθεια του θεραπευτή
- ▶ Ζητήστε να σας κάνουν περίληψη των βασικών πληροφοριών για το μοντέλο για να εξασφαλίσετε ότι έχουν κατανοήσει
- ▶ Διάρκεια: min. 10 – 16 συνεδρίες
- ▶ Συχνότητα: 1 συνεδρία / εβδομάδα
- ▶ Χορήγηση ψυχομετρικών μέσων παρακολούθησης θεραπευτικής πορείας (πχ. DACOBS, BDI-II, BAI, CES-D)

«Θα πάρουμε υπόψη τις ασυνήθιστες εμπειρίες και θα προσπαθήσουμε να εξετάσουμε μαζί την πιθανή τους προέλευση. Θα κοιτάξουμε διαφορετικές πιθανές ερμηνείες. Θα ξεχωρίσουμε και θα εκπαιδευτούμε σε επικίνδυνα στιλ σκέψης, τα οποία μπορεί να σε εγκλωβίζουν και να συντηρούν τις ασυνήθιστες εμπειρίες»

«Διαφορετικές ερμηνείες του ίδιου γεγονότος παράγουν διαφορετικά συναισθήματα. Θα εκπαιδευτούμε στο πως ελέγχουμε τις ερμηνείες αυτές, κι αν βρούμε ότι δεν είναι ακριβείς, πως να τις αντικαθιστούμε με ορθότερες. Με αυτό τον τρόπο μαθαίνουμε πως να ελέγχουμε τα συναισθήματά μας, κι έτσι να αισθανόμαστε πάντα αυτό που εμπίπτει με το ρεαλισμό»

«Θα συζητήσουμε για τη ζωή σου και πως οι εμπειρίες αυτές παρεμβαίνουν στην καθημερινότητα σου και ενδεχομένως την εμποδίζουν. Σκοπός μας θα είναι να άρουμε τα εμπόδια αυτά»

«Οι πραγματικές αλλαγές θα επιτευχθούν ανάμεσα στις συνεδρίες»



Στάδιο 2: Ψυχοεκπαίδευση & Ομαλοποίηση

- ▶ Ρωτήστε **τι πιστεύει ο θεραπευόμενος** για την προέλευση των «ασυνήθιστων εμπειριών» του. Πως εξηγεί την ύπαρξή τους;
- ▶ **Αφιερώστε χρόνο για να εξηγήσετε:** Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι ανοιχτοί να ακούσουν εναλλακτικές εξηγήσεις σχετικά με το από που προέρχονται οι εμπειρίες τους. Συχνά απλά δεν είχαν ποτέ σκεφτεί αυτές τις πιθανότητες ή δεν είχαν την κατάλληλη πληροφόρηση για να τις σκεφτούν. Σε ορισμένους πέφτουν τα επίπεδα του στρες και μόνο από την παροχή νέων πληροφοριών και γνώσεων, καθώς αφού τις αποκτούν ερμηνεύουν πλέον τις εμπειρίες τους με άλλο τρόπο
- ▶ **Ζητήστε ανατροφοδότηση.** Ενθαρρύνετε το διάλογο με ανοικτές ερωτήσεις, κι όχι κλειστές. Απαντήστε στις ερωτήσεις των θεραπευόμενων – μην μονολογείτε ή μη «βγάζετε διάλεξη»
- ▶ Παρακολουθήστε **πως αντιδρούν** στην ψυχοεκπαίδευση. Ορισμένοι θα αντιδράσουν με φόβο στην λέξη ψύχωση. Οι περισσότεροι όμως, έχουν ήδη συνδέσει τις εμπειρίες τους με τη Σχιζοφρένεια. Υπογραμμίστε ότι μόλις ένα μικρό ποσοστό των ατόμων με τέτοιες εμπειρίες αναπτύσσει ψύχωση, κι ότι αυτή η θεραπεία μειώνει την πιθανότητα
- ▶ **Υιοθετήστε «ύφος ειδικού».** Τα άτομα με ARMS είναι συνήθως πολύ ανοιχτά σε νέες πληροφορίες. Βοηθάει όταν είμαστε καλά πληροφορημένοι, καθώς μπορούμε να τις παρουσιάσουμε εμπειριστατωμένα. Οι άνθρωποι έχουν ανάγκη να μας εμπιστευτούν και να κερδίσουν ασφάλεια από τη δική μας σιγουριά και τη γνώση μας
- ▶ Εάν δεν είστε εσείς οι ίδιοι/ίδιες σίγουροι/σίγουρες για αυτό που λέτε, καλύτερα παραλείψτε το & συνεχίστε να το μελετάτε μέχρι να σιγουρευτείτε

Στάδιο 2: Ψυχοεκπαίδευση & Ομαλοποίηση

Φυσιολογικές και Αφύσικες εμπειρίες

- ▶ Περίεργες και ασυνήθιστες εμπειρίες είναι συχνές στον γενικό πληθυσμό
- ▶ Σχεδόν όλοι έχουν αισθανθεί έστω μια φορά τον περιβάλλοντα χώρο διαφορετικό από ότι συνήθως
- ▶ Περίπου το ½ του πληθυσμού πιστεύει στην τηλεπάθεια
- ▶ Πολλοί είχαν την εμπειρία να σκέφτονται κάποιον κι εκείνη τη στιγμή να χτυπήσει το τηλέφωνο από το συγκεκριμένο πρόσωπο. Ορισμένες φορές αυτές οι συγκυρίες προκύπτουν με χρονική εγγύτητα και μας κάνει να αναρωτηθούμε εάν είναι τυχαίες
- ▶ Όλοι είναι καχύποπτοι ανά περιόδους. Η υγιής καχυποψία μας κρατά ασφαλείς. 1/10 αισθάνεται μόνιμα ότι υπονομεύεται από άλλους, 1/30 αισθάνεται ότι απειλείται από άλλους
- ▶ 1/6 ακούν ή βλέπουν κάτι που δεν υπάρχει για τουλάχιστον μία περίοδο της ζωής τους
- ▶ Όλα τα παραπάνω είναι φυσιολογικές ανθρώπινες εμπειρίες, οικείες σε πολλούς ανθρώπους και συχνά αποδράμουν φυσικά
- ▶ Ένα μικρό ποσοστό ανθρώπων δυσφορούν από αυτές καθώς παρεμβαίνουν στην καθημερινότητά τους
- ▶ **Η θεραπεία στοχεύει στον να εμποδίσει αυτές τις εμπειρίες από το να δημιουργήσουν συναισθηματικό βάρος**



Στάδιο 2: Ψυχοεκπαίδευση & Ομαλοποίηση

Ο ρόλος της Ντοπαμίνης

- ▶ Παρατεταμένο στρες οδηγεί σε απορρύθμιση των ουσιών στον εγκέφαλο
- ▶ Θεωρούμε πως εάν τα επίπεδα της ντοπαμίνης διαταραχθούν, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε περίεργες και ασυνήθιστες εμπειρίες, όπως:
 - ▶ Ακουστικές Ψευδαισθήσεις
 - ▶ Αίσθηση ότι οι σκέψεις μας δεν μας ανήκουν
 - ▶ Λεπτομέρειες στο περιβάλλον μπορεί να τραβούν έντονα την προσοχή, δίνοντας ως εκ τούτου την εντύπωση ότι περιλαμβάνουν ένα σημαντικό μήνυμα
 - ▶ Συναισθήματα ενθουσιασμού ή φόβου μπορεί να σε κάνουν να αισθάνεσαι ότι κάτι πρόκειται να συμβεί
 - ▶ Εμμονές
 - ▶ Απώλεια ενδιαφερόντων, κινήτρων ή επιθυμίας εμπλοκής με άλλους



Στάδιο 2: Ψυχοεκπαίδευση & Ομαλοποίηση

Ο ρόλος της Ντοπαμίνης

- ▶ Όταν ένα νέο αντικείμενο εισέρχεται στο οπτικό μας πεδίο και μας τραβά την προσοχή
 - ▶ Σταματάμε ότι κάνουμε
 - ▶ Προσηλώνουμε τα μάτια και την προσοχή μας σε αυτό
 - ▶ Προσπαθούμε να καταλάβουμε τι γίνεται
 - ▶ Αντιδρούμε (πχ φεύγουμε αν πιστεύουμε ότι κινδυνεύουμε ή πλησιάζουμε αν θεωρούμε ότι είναι ασφαλές)
 - ▶ Μόλις αντιδράσουμε η ντοπαμίνη πέφτει στα συνήθη επίπεδα
- ▶ Θεωρούμε ότι ο λόγος που έχουμε ασυνήθιστες εμπειρίες συμβαίνει επειδή τα επίπεδα ντοπαμίνης διαταράσσονται
- ▶ Οι άνθρωποι θα αντιδράσουν με το συνηθισμένο τους τρόπο σε αυτές τις τυχαίες στιγμές. Πχ:
 - ▶ Εάν βλέποντας ειδήσεις ο εγκέφαλος ξαφνικά απελευθερώσει ντοπαμίνη, τότε είναι πιθανό να υπάρξει η αίσθηση ότι το μήνυμα απευθύνεται προσωπικά σε εμάς
 - ▶ Επειδή το αίσθημα είναι τόσο αληθινό, δεν θα αμφιβάλλουμε για αυτό

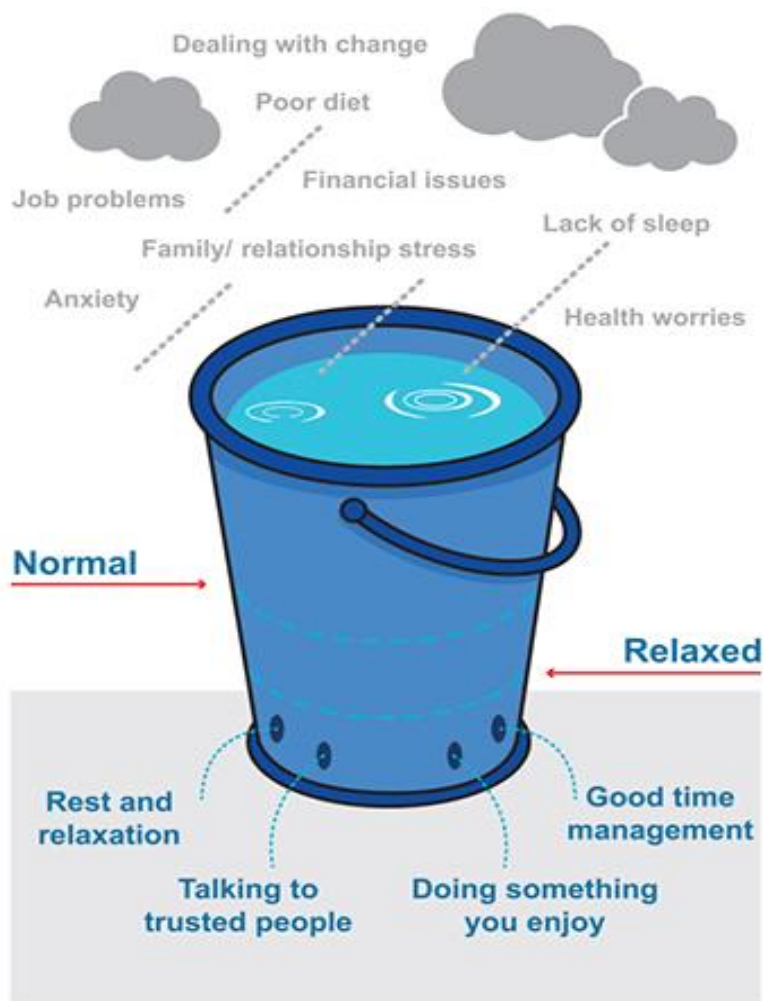


Στάδιο 2: Ψυχοεκπαίδευση & Ομαλοποίηση

Ο ρόλος της Ντοπαμίνης

- ▶ Διατήρηση Προσοχής
- ▶ Ελέγχει τα κίνητρα (κινητοποίηση):
 - ▶ αυξημένα επίπεδα → εμμονές
 - ▶ μειωμένα επίπεδα → απώλεια hobby, ενδιαφερόντων, φίλων
- ▶ Ο «ταξιθέτης» των ερεθισμάτων





Developed from an idea by Brabban and Turkington (2002)

Άσκηση: Φτιάξε τον δικό σου Κουβά Άγχους (Stress-Bucket)

- ▶ Όλοι βιώνουμε άγχος και μάλιστα ως κάποια ένταση μπορεί να είναι καλό, καθώς μας ενεργοποιεί και μας ωθεί να δουλεύουμε σκληρά. Όμως το πολύ στρες μπορεί να μας κάνει να νιώθουμε καταβεβλημένοι και το παρατεταμένο στρες μπορεί τελικά να οδηγήσει σε προβλήματα. Ο κουβάς του στρες είναι ένας τρόπος να το οπτικοποιήσουμε. Πάνω από τον κάδο υπάρχουν σύννεφα - τα πράγματα που σας προκαλούν άγχος. Αυτά ρίχνουν βροχή μέσα στον κουβά και σταδιακά τον γεμίζουν. Παράλληλα, εσείς αδειάζετε το άγχος κάνοντας πράγματα που σας ευχαριστούν ή που σας βοηθούν να αγχώνεστε λιγότερο. Συμπληρώστε τον δικό σας Κουβά Άγχους
- ▶ Προσδιορίστε τα πράγματα που σας προκαλούν άγχος (τα σύννεφα) και τα πράγματα που κάνετε για να τα διαχειριστείτε (οι βρύσες σας).
- ▶ Εξετάστε επίσης: Τι μέγεθος και σχήμα έχει ο κάδος σας; Πόσο γεμάτος είναι; Ποια είναι τα σημάδια που δείχνουν ότι ο κάδος σας γεμίζει υπερβολικά; Λειτουργούν όλες οι βρύσες σας; Στρέψτε σε ανθυγιεινούς τρόπους για να εκτονώσετε το άγχος σας;

Πηγή: Mental Health UK: The Stress Bucket

Στάδιο 2: Ψυχοεκπαίδευση & Ομαλοποίηση Συστάσεις

- ▶ Δώστε στον ασθενή συστάσεις για τον τρόπο ζωής του
 - ▶ **Αποτρέψτε από χρήση κάνναβης** και άλλων ουσιών που αποδεδειγμένα εμπλέκονται με το σύστημα ντοπαμίνης. Εάν έχει παρατηρηθεί ότι η χρήση χειροτερεύει τις ασυνήθιστες εμπειρίες, συνδέστε τη χρήση με αυτές. Εάν υπάρχει ενεργή εξάρτηση παραπέμψτε για κατάλληλη θεραπεία.
 - ▶ Ενθαρρύνετε να μείνει **κοινωνικά ενεργός**
 - ▶ Προτρέψτε **για απλά πράγματα που συντηρούν τη λειτουργικότητα** (π.χ σχολείο, δουλειά) και δίνουν δομή και σκοπό στην καθημερινότητα
 - ▶ **Ενθαρρύνετε να συζητούν τις εμπειρίες τους με άλλους:** «επέλεξε ένα φίλο ή συγγενή που εμπιστεύεσαι και γνωρίζεις ότι θα σε περιβάλλει με κατανόηση και είναι σταθερός/σταθερή ως άτομο»
 - ▶ Προτρέψτε για **περιορισμένη και λελογισμένη ενασχόληση με θέματα παραφυσικά ή παραψυχολογίας ή/και περίπλοκα φιλοσοφικά και υπαρξιακά ερωτήματα**
-



Στάδιο 3: Ο ρόλος των Πεποιθήσεων & Μεταγνωστική Εκπαίδευση

Η επίδραση των πεποιθήσεων και εισαγωγή στο ABC μοντέλο

- ▶ A (Activating event - Γεγονός)
- ▶ B (Beliefs – Πεποιθήσεις/Σκέψεις)
- ▶ C (Consequences - Συνέπειες)
- ▶ Συζητείστε τη σημασία των ερμηνειών. Η ερμηνεία καθοδηγεί τη συναισθηματική και συμπεριφορική ερμηνεία
- ▶ Συνδέστε με τις αρχικές αναφορές που κάνατε στο Στάδιο 1
- ▶ Δώστε έμφαση για το πως η ασφάλεια και οι στρατηγικές αποφυγής ανακυκλώνουν το φόβο, επειδή στερούν την ευκαιρία να διαπιστωθεί ότι αυτό που φοβόμαστε δεν συμβαίνει στην πραγματικότητα

ΑΒC-Φόρμα Καταγραφής

Γεγονός	Σκέψη	Συνέπειες	
Ασυνήθιστη συμπεριφορά	Αυτόματη σκέψη και ερμηνεία	Συναίσθημα: 0-100%	Συμπεριφορά

ABC - Παραδείγματα

Περίπτωση 1: «Ήμουν με τον ξάδερφό μου για ποτό και μου ζήτηγε επίμονα να πάω μαζί του σε ένα club. Δεν ήθελα να πάω, ξέρω ότι δεν περνάω καλά στα club. Ο ξάδερφός μου όμως δεν παίρνει από λόγια. Αισθάνθηκα ότι αν του αρνηθώ θα θυμώσει μαζί μου, και γενικά δεν είναι να του λες όχι. Ήμουν σίγουρος πως θα με βλάψει, καθώς κάνει παρέα και με αρκετούς από τον υπόκοσμο. Αποφάσισα να πάω κι ως μην ήθελα. Καλύτερα να του κάνω τα χατίρια και να τα πηγαίνω καλά μαζί του»

Περίπτωση 2: «Όταν πάω στην τουαλέτα μετά βλέπω από τα χέρια μου να αναδύεται πάχνη. Αμέσως καταλαβαίνω ότι δεν έχω πλύνει καλά τα χέρια μου και μπορεί να μολύνω τους δικούς μου ή άθελα μου να πιάσω τις εικόνες που έχω στο δωμάτιό μου. Αμέσως τρέχω στην τουαλέτα ξανά και πλένω τα χέρια μου μέχρι να εξαφανιστεί»



Στάδιο 3: Ο ρόλος των Πεποιθήσεων & Μεταγνωστική Εκπαίδευση

Η επίδραση των πεποιθήσεων και εισαγωγή στο ABC μοντέλο

- ▶ Ορισμένοι βρίσκουν δύσκολο να διαφοροποιήσουν τα γεγονότα από τις πεποιθήσεις. Βοηθήστε τους.
 - ▶ Πχ «Ένας άνδρας στο λεωφορείο με κοιτούσε επειδή φαίνομαι διαφορετικός»
 - ▶ Γεγονός: «Ένας άνδρας στο λεωφορείο με κοιτούσε», και τότε σκέφτηκα: «Με κοιτάει επειδή φαίνομαι διαφορετικός»
- ▶ Οι ακουστικές ψευδαισθήσεις είναι οι ίδιες το γεγονός. Μην πείτε «Οκ, οπότε νόμιζες ότι άκουσες κάποιον να φωνάζει το όνομά σου»
- ▶ Το ABC είναι μια φωτογραφία. Συχνά προβληματικές καταστάσεις ακολουθούν κάποιο σενάριο. Οι καταγραφές μπορεί να γίνουν σε διαφορετικές στιγμές σε μια ακολουθία γεγονότων. Εξασφαλίστε ότι επιλέγεται η πιο σημαντική στιγμή του της ακολουθίας

Στάδιο 3: Ο ρόλος των Πεποιθήσεων & Μεταγνωστική Εκπαίδευση

- ▶ Ταυτόχρονα συλλέγουμε πληροφορίες για τη Διατύπωση Περίπτωσης και παρέχουμε μεταγνωστική εκπαίδευση
- ▶ Ο στόχος είναι να αντιληφθούν ποια γνωστικά λάθη είναι παρόντα στη σκέψη τους και να έχουν επίγνωση αυτών
- ▶ Αφού αναγνωριστούν, ο στόχος είναι να μειωθεί η αρνητική επίδραση τους
- ▶ ½ συνεδρία ABC και Συντελεστικές Πεποιθήσεις
- ▶ ½ συνεδρία εκπαίδευση στα γνωσιακά λάθη
- ▶ Εξατομικεύουμε. Εκπαιδεύουμε τον θεραπευόμενο στα γνωσιακά λάθη που τον αφορούν και για τα υπόλοιπα του κάνουμε απλώς μια σύντομη ενημέρωση

Στάδιο 3: Ο ρόλος των Πεποιθήσεων & Μεταγνωστική Εκπαίδευση

Μεροληψία Προσοχής

- **Επιλεκτική Προσοχή:** «Εάν αντιλαμβάνεσαι κίνδυνο εκεί που δεν υπάρχει, ή προσέχεις κάθε τι που είναι επικίνδυνο, θα αρχίσεις να αισθάνεσαι ότι υπάρχει κίνδυνος παντού»
- **Αυθαίρετα Συμπεράσματα:** βγάζω συμπεράσματα βασιζόμενος σε πολύ λίγες πληροφορίες. Κατόπιν, θεωρώντας το συμπέρασμα ότι είναι ρεαλιστικό, αντιδρώ σε αυτό
- **Συναισθηματική λογική:** «Φοβάμαι, άρα υπάρχει απειλή»
- **Μεροληψία συμμεταβολής:** Όταν δύο φαινόμενα εμφανίζονται ταυτόχρονα ή σε ακολουθία, οι άνθρωποι έχουμε την τάση να τα ενώνουμε. Κατόπιν αναζητούμε αιτιώδεις συσχετίσεις μεταξύ τους



Στάδιο 3: Ο ρόλος των Πεποιθήσεων & Μεταγνωστική Εκπαίδευση

Η επίδραση των πεποιθήσεων και εισαγωγή στο ABC μοντέλο

- ▶ Συζήτησε τα ABC που έκανε ο θεραπευόμενος την τρέχουσα εβδομάδα. Το έχει συμπληρωμένο σωστά; Κάνει σωστή διαφοροποίηση μεταξύ γεγονότων και σκέψεων; Περιγράφει τις πιο σημαντικές ερμηνείες;
- ▶ Διαμορφώστε από κοινού εναλλακτικές εξηγήσεις, αξιοποιώντας την Ψυχοεκπαίδευση στις ασυνήθιστες εμπειρίες και τη Ψυχοεκπαίδευση στο μοντέλο, συμπεριλαμβανομένης της Μεταγνωστικής εκπαίδευσης
- ▶ Εντοπίστε τις ενδιάμεσες πεποιθήσεις/κανόνες. Αυτές είναι συνήθως σκέψεις που διατυπώνονται ως: «Εάν ... τότε...» ή «Πρέπει ...». Μπορούμε να τις εντοπίσουμε ρωτώντας τον θεραπευόμενο για τη λειτουργία της αποφυγής του ή της συμπεριφοράς ασφαλείας του
- ▶ Εντοπίστε τις πυρηνικές πεποιθήσεις που υποβόσκουν κάτω από τις ενδιάμεσες. Αυτές έχουν αξιολογικό, γενικό χαρακτήρα για τον Εαυτό, τους Άλλους και τον Κόσμο (περιβάλλον). Αποτελούν το απόσταγμα των εμπειριών του θεραπευόμενου και των συμπερασμάτων που έχει βγάλει. Μπορούμε να τις εντοπίσουμε με την τεχνική του Κάθετου Τόξου (χειρότερο σενάριο).

ΑΒC-Φόρμα Καταγραφής

Γεγονός	Σκέψη	Συνέπειες	
Ασυνήθιστη συμπεριφορά	Αυτόματη σκέψη και ερμηνεία	Συναίσθημα: 0-100%	Συμπεριφορά
Βλέπω πάχνη να αναδύεται από το χέρι μου	Δεν πλύθηκα καλά και θα μολύνω τους γονείς μου	Άγχος – 90%	Πλένω τα χέρια μου
Ασυνήθιστη συμπεριφορά	Εναλλακτική σκέψη και ερμηνεία	Συναίσθημα: 0-100%	Συμπεριφορά
Βλέπω πάχνη να αναδύεται από το χέρι μου	Βλέπω τη πάχνη επειδή είμαι στρεσορισμένος από το φόβο μην μολύνω τους γονείς μου. Δεν χρειάζεται να κάνω κάτι για αυτό	Ηρεμία – 70%	Συνεχίζω αυτό που κάνω

Συστάσεις

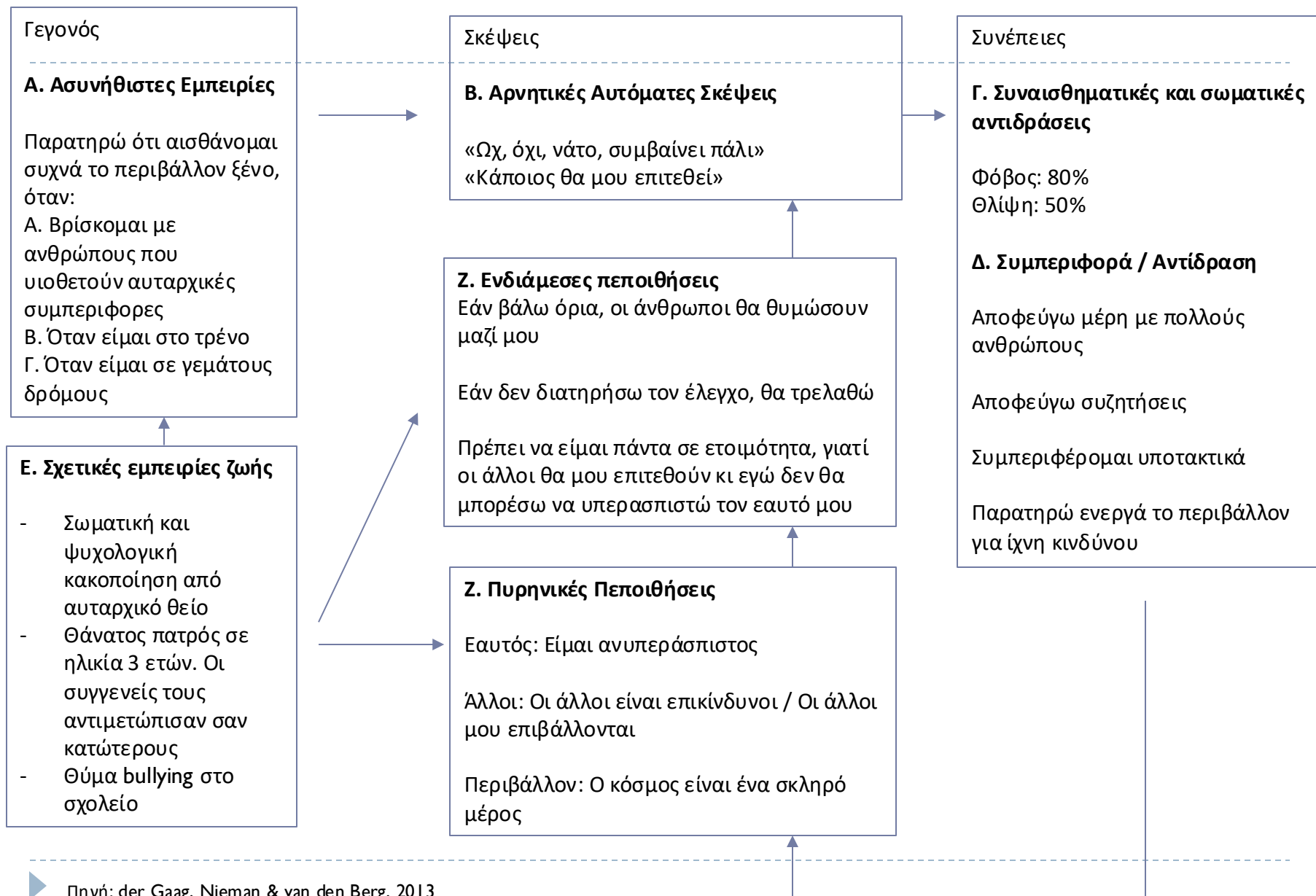
- ▶ Ενισχύστε στην αναζήτηση παραπάνω της μίας εξήγησης για κάθε ασυνήθιστη εμπειρία. Να ερμηνεύουμε τα πράγματα στο πλαίσιο αναφοράς τους, είναι το κλειδί για τον έλεγχο των αρνητικών συναισθημάτων όπως φόβος, θυμός, πανικός ή απόγνωση
- ▶ Ενθαρρύνετε τη συζήτηση των απόψεων με άτομα που εμπιστεύεται ο θεραπευόμενος και ενισχύστε τον να ζητά την άποψή τους
- ▶ Υπογραμμίστε την ανάγκη προσοχής στις αντιδράσεις μας, δεδομένου ότι αντιδρούμε στις ερμηνείες μας. Για το λόγο αυτό πρώτου αντιδράσουμε, είναι σημαντικό να σιγουρευτούμε – όσο το δυνατόν – ότι έχουμε καταλάβει καλά
- ▶ Υπογραμμίστε ότι οι «ασυνήθιστες» εμπειρίες, δεν είναι κι αυτές απλά εμπειρίες (γεγονότα). Οι εμπειρίες αυτές προκαλούνται από τη διαταραχή ενός νευροδιαβιβαστή στον εγκέφαλο. Σε πολλές περιπτώσεις υποχωρούν με ένα φυσικό τρόπο



Στάδιο 4: Διατύπωση Περίπτωσης & Στοχοθέτηση

- ▶ Η ΓΣΘ στοχεύει:
 - ▶ Να προκαλέσει τις αρνητικές επαναλαμβανόμενες σκέψεις
 - ▶ Να δημιουργήσει επίγνωση της επιρροής των γνωσιακών λαθών
 - ▶ Να τροποποιήσει τις συμπεριφορές αποφυγής και τις συμπεριφορές ασφαλείας που συντηρούν το πρόβλημα
- ▶ Είναι σημαντική η παράλληλη μελέτη των εμπειριών ζωής που οδήγησαν σε αυτό τον τρόπο σκέψης, καθώς ασκούν άμεση ή/και έμμεση επιρροή στον τρόπο αντίδρασης
- ▶ Οι εμπειρίες ζωής απαντούν στο ερώτημα **Γιατί** σκέφτομαι όπως σκέφτομαι ή **Γιατί** αισθάνομαι αυτό που αισθάνομαι, ενώ επιτρέπουν να γίνουν οι απαραίτητες συνδέσεις με το σήμερα
- ▶ Έτσι κι αλλιώς οι «ασυνήθιστες εμπειρίες» είναι κάτι που συμβαίνει σε ένα άτομο. Άρα είναι αναμενόμενο το συνολικό σύστημα σκέψεων, πεποιθήσεων και εμπειριών του ατόμου να συμμετέχει





Στάδιο 4: Διατύπωση Περίπτωσης & Στοχοθέτηση

- ▶ Φόρμα Θεραπευτικών Στόχων

- ▶ Περίληψη Διατύπωσης Περίπτωσης:
.....
.....
- ▶ Μείωση Συμπτωμάτων:
.....
.....
- ▶ Βελτίωση της καθημερινής λειτουργικότητας (οι στόχοι οφείλουν να είναι συγκεκριμένοι, μετρήσιμοι, επιτεύξιμοι, σχετικοί, και προσδιορισμένοι χρονικά):
.....
.....

Στάδιο 5: Γνωσιακές και Συμπεριφοριστικές Παρεμβάσεις

- ▶ Σε ορισμένα άτομα η ψυχοεκπαίδευση και η μεταγνωστική εκπαίδευση επαρκεί για να φέρει την αλλαγή, ενώ άλλα άτομα απαιτούν εκτενείς ΓΣΘ παρεμβάσεις
 - ▶ Αξία σωκρατικών ερωτήσεων και καθοδηγούμενης ανακάλυψης σε αντίθεση με το διδακτικό στιλ
 - ▶ Επιλεκτική επανάληψη της ψυχοεκπαίδευσης
 - ▶ Συμπεριφορικά Πειράματα
 - ▶ Έκθεση
-
- ▶ Στόχος: Να οδηγηθεί ο θεραπευόμενος στο συμπέρασμα ότι οι ασυνήθιστες εμπειρίες του εξηγούνται στα πλαίσια τα φυσιολογικών εμπειριών και να ομαλοποιηθεί η εμπειρία και ο φόβος, ώστε να μην αποδίδεται σε νόσο, σε παραφυσικά φαινόμενα κλπ



Στάδιο 5: Συμπεριφορικά Πειράματα & Έκθεση

- ▶ Συνήθως προκαλούν τις ενδιάμεσες πεποιθήσεις
- ▶ Σε ποιο πείραμα ή σε ποια κατάσταση χρειάζεται να εμπλακεί ο θεραπευόμενος ώστε να πειστεί πλήρως ότι η αρνητική του πεποίθηση είναι λανθασμένη;
- ▶ Εμπλέξτε τους θεραπευόμενους στο σχεδιασμό (συχνά έχουν εξαιρετικές ιδέες)
- ▶ Ιεραρχήστε από το ευκολότερο στο δυσκολότερο
- ▶ Επαναλάβετε σε διαφορετικά περιβάλλοντα
- ▶ Ρωτήστε το θεραπευόμενο τι χρειάζεται για να πειστεί ότι τα αποτελέσματα δεν ήταν τυχαία



Παραδείγματα Συμπεριφορικών Πειραμάτων

Δυσλειτουργική Πεποίθηση	Εναλλακτική Πεποίθηση	Συμπεριφορικό Πείραμα
Οι ασυνήθιστες εμπειρίες σημαίνουν ότι είμαι «τρελός/ή»	Οι ασυνήθιστες εμπειρίες μπορεί να αποτελούν φυσιολογικές εμπειρίες και να είναι κοινές	Ρώτα 10 φίλους/γνωστούς εάν είχαν ποτέ κάποια ασυνήθιστη εμπειρία
Εάν αισθάνομαι άσχημα, τότε κάτι αρνητικό θα συμβεί	Το να αισθάνομαι άσχημα δεν σημαίνει αναγκαστικά ότι θα συμβεί κάτι κακό	Μέσω ημερολογίου παρακολούθησε τα αρνητικά συναισθήματα και σε άλλη λίστα κατέγραψε αρνητικά συμβάντα. Σύγκρινε τις 2 λίστες
Όλοι με κοιτούν στο μετρό	Κάποιοι με κοιτούν στο μετρό, παρόλαυτά οι περισσότεροι έχουν καλύτερα πράγματα να κάνουν	Μέτρα πόσες φορές σε κοίταξε κάποιος στο μετρό. Μετά μέτρα πόσοι δεν σε κοίταξαν

Στάδιο 6: Τελική Αξιολόγηση

- ▶ Χορηγήστε την CAARMS (ή SIPS), DACOBS, BDI-II, BAI
- ▶ Πιθανά αποτελέσματα: α) τα συμπτώματα έχουν μειωθεί, β) τα συμπτώματα έχουν παραμείνει αμετάβλητα, γ) τα συμπτώματα έχουν επιδεινωθεί
- ▶ Συζητήστε τα σκορ αναλυτικά
- ▶ **Συνδέστε τις θετικές αλλαγές με τη θεραπεία:** Ποιο ήταν το αποτέλεσμα του εξορθολογισμού των αρνητικών σκέψεων; Ποια στοιχεία θεωρεί ο θεραπευόμενος ότι του ήταν πιο χρήσιμα;
- ▶ **Εάν είναι αμετάβλητα:** Συζήτησε με το θεραπευόμενο πως αισθάνεται. Συμβουλευτείτε τους συναδέλφους σας. Συζητήστε εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές, όπως Ω-3, αντικαταθλιπτικά κλπ. Το κίνητρο του θεραπευόμενου θα κυμαίνεται ανάλογα την ένταση της δυσφορίας που βιώνει
- ▶ **Εάν επιδεινώθηκε:** Ακολουθήστε τις κατευθυντήριες οδηγίες την αντιμετώπιση της ψύχωσης. Η σύσταση είναι η συνέχιση της CBT με παράλληλη χρήση αντιψυχωσικής αγωγής
- ▶ Άσκηση: Περιέγραψε σε μία σελίδα: α) τι είναι το πιο σημαντικό που έμαθες στη θεραπεία; Τι θα σε συμβούλευες εάν ξεκινήσεις να αισθάνεσαι δυσφορία ξανά από παρόμοιες εμπειρίες;

Στάδιο 6: Ολοκλήρωση της Συνεργασίας - Ενοποίηση

- ▶ Πρόληψη υποτροπής
- ▶ Αξιολογήστε τη βελτίωση της λειτουργικότητας και τις προκλήσεις που υπάρχουν ακόμη
- ▶ Συζητήστε την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων
- ▶ Δώστε θετική ανατροφοδότηση – η θεραπεία είναι δύσκολη δουλειά και ο θεραπευόμενος έχει κάνει την περισσότερη μόνη του
- ▶ Συμπυκνώστε τα νοήματα σε συμπεράσματα ή μεταφορές που είναι εύκολο να τα θυμόμαστε
- ▶ Δώστε γραπτή αναφορά – μπορεί να τη χρησιμοποιεί σαν σημείο αναφοράς
- ▶ Σχεδιάστε από κοινού ενισχυτικές συνεδρίες, εάν θεωρείτε ότι απαιτούνται
- ▶ Δηλώστε τους τρόπους που μπορεί να σας βρει ο θεραπευόμενος σε περίπτωση επιδείνωσης στο μέλλον

Στάδιο 7: Μεταθεραπευτική Παρακολούθηση

- ▶ Συνήθως σχεδιάζονται 3-4 συνεδρίες. Οι πρώτες χορηγούνται σε δεκαπενθήμερη βάση και κατόπιν σε μηνιαία
- ▶ Στόχος είναι να επιβεβαιωθεί ότι το θεραπευτικό αποτέλεσμα είναι εδραιωμένο και ανθεκτικό στο χρόνο, πριν αποδεσμευτεί ο θεραπευόμενος από τη συνεδρία
- ▶ Σε αυτές συζητείται συνοπτικά πως λειτουργεί ο θεραπευόμενος, αν αξιοποιεί κατάλληλα το όσα κατάφερε στη θεραπεία και εάν έχει βιώσει δυσφορία από ασυνήθιστες εμπειρίες
- ▶ Μπορεί να γίνει επανάληψη σε βασικά θεραπευτικά στοιχεία ή παρεμβάσεις εάν είναι απαραίτητο
- ▶ Μπορεί να παρασχεθεί σύντομη συμβουλευτική σε θέματα που προκύπτουν, αν όμως αυτά είναι πολλά και ο θεραπευόμενος δυσκολεύεται να τα διαχειριστεί, συζητήστε το ενδεχόμενο να διακόπηκε η θεραπεία πρόωρα
- ▶ Όταν ο θεραπευόμενος ανταπεξέρχεται αποφύγετε να συνεχίσετε τις συνεδρίες επί μακρόν: μπορεί να περαστεί το μήνυμα ότι δεν είναι ικανός να λειτουργήσει χωρίς θεραπεία
- ▶ Ορισμένοι θεραπευόμενοι χρειάζονται λίγη παρακίνηση να αφήσουν την ασφάλεια της θεραπείας



Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική Θεραπεία: Πρώτο Ψυχωσικό Επεισόδιο

Χρυσόπουλος Ιωάννης – Ψυχολόγος, Msc

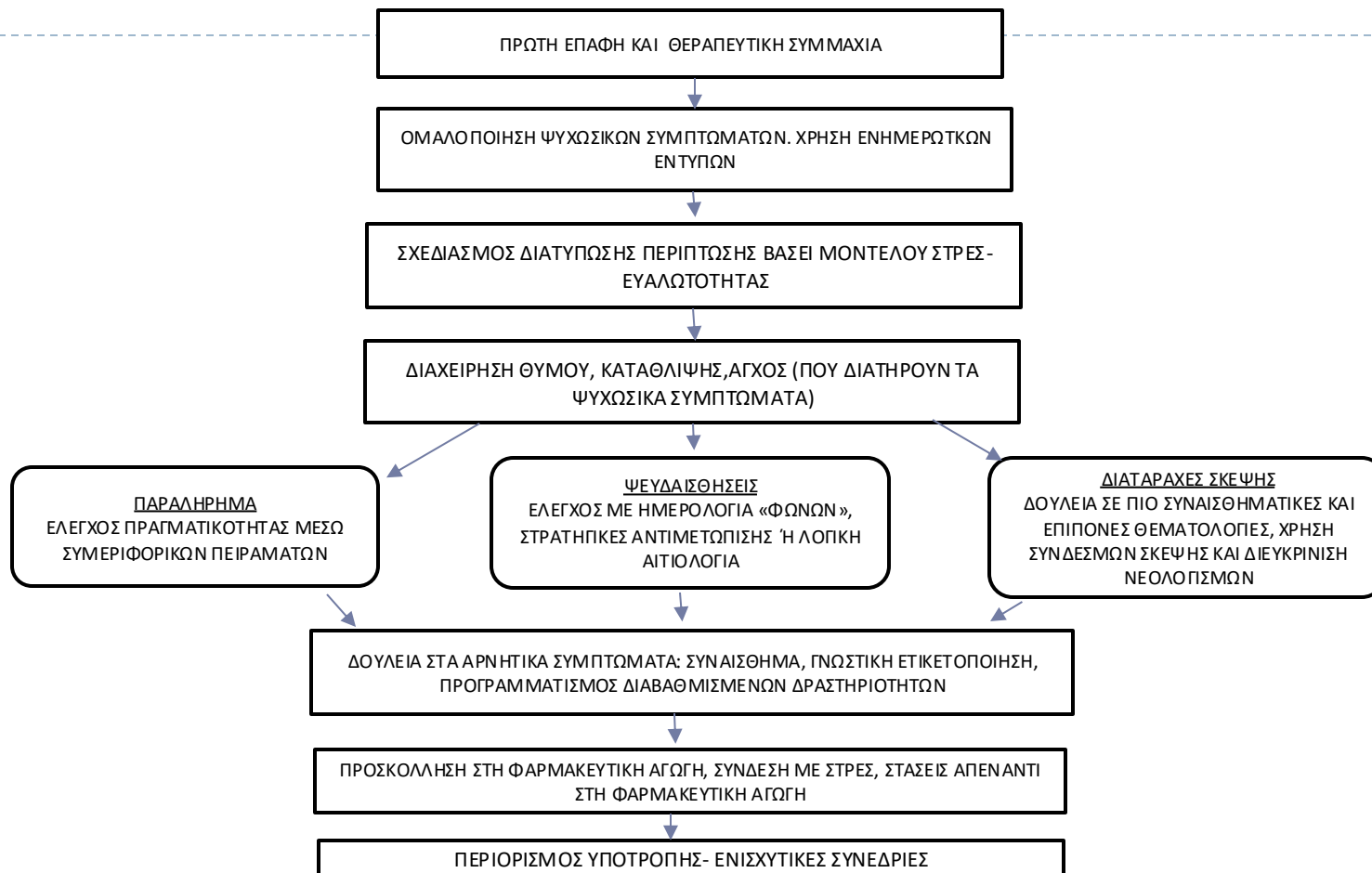
ΓΣΘ 1^ο Ψυχωσικού Επεισοδίου

- ▶ Η αντιμετώπιση του 1^ο Ψυχωσικού Επεισοδίου ακολουθεί την κατανόηση και τη δομή της θεραπείας που προτείνεται για την περίπτωση της Σχιζοφρένειας, εξατομικευμένα στις ανάγκες του πάσχοντα που έχουν έρθει ως απόρροια του 1^ο Ψυχωσικού Επεισοδίου
- ▶ Αξιοποιούνται όλες οι τεχνικές και η λογική της θεραπείας που παρουσιάστηκαν στην ΓΣΘ για ARMS πληθυσμούς. Σε αυτά προστίθενται εστιασμένη Ψυχοεκπαίδευση για το Ψυχωσικό Επεισόδιο και ειδικές τεχνικές και παρεμβάσεις στην Θετική και Αρνητική Συμπτωματολογία
- ▶ Οφείλουν να λαμβάνονται υπόψη πιθανές συνοσηρές διαταραχές
- ▶ Η θεραπεία διακρίνεται από 5 κύρια μέρη:
 - ▶ Ψυχοεκπαίδευση
 - ▶ Γνωσιακή Κατανόηση και Μεταγνωστική εκπαίδευση
 - ▶ Ειδικές Τεχνικές για Θετική και Αρνητική Συμπτωματολογία
 - ▶ Ειδικές Τεχνικές για τη συνυπάρχουσα Κατάθλιψη ή/και Άγχος
 - ▶ Πρόληψη της Υποτροπής

Στην παρούσα εισήγηση το πρωτόκολλο παρέμβασης στο 1^ο Ψυχωσικό Επεισόδιο, ακολουθεί τη λογική που αναπτύσσεται στα εγχειρίδια των Beck, A. T., Rector, N. A., Stolar, N., & Grant, P. (2009). *Schizophrenia: Cognitive Theory, Research, and Therapy*. New York: The Guilford Press και των Kindgon, D. G., & Turkington, D. (2006). *Γνωστική θεραπεία της Σχιζοφρένειας*. (Σ. Γρηγόρης, Επιμ., & Α. Πενταράκη, Μεταφρ.) Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη, κατόπιν των απαραίτητων τροποποιήσεων για την κάλυψη των αναγκών του 1^ο Ψυχωσικού Επεισοδίου



Η διαδικασία της CBTp



Τυπική συνεδρία Γνωσιακής Θεραπείας (25 – 50λεπτά)

- ▶ Ελέγξτε για σημαντικά γεγονότα ή αλλαγές στη διάθεση του ασθενούς που συνέβησαν από την προηγούμενη συνεδρία
 - Συμπληρώστε σκορ διάθεσης
 - Ελέγξτε τη σωστή λήψη της αγωγής
 - Ενημερωθείτε για τη χρήση άλλων υπηρεσιών και την πρόοδο
- ▶ Γέφυρα με την προηγούμενη συνεδρία
 - Αναφέρετε εν περίληψη σημαντικά σημεία της προηγούμενης συνεδρίας
 - Αναγνωρίστε πιθανά θέματα που θα συμπεριληφθούν στην ατζέντα της παρούσας συνεδρίας
- ▶ Δομήστε την ατζέντα
- ▶ Εστίαση σε ψυχωσική συμπτωματολογία (πχ. γνωσιακές τεχνικές για παραληρήματα)
- ▶ Εστίαση σε συμπτώματα συνοσηρότητας (πχ. ιεράρχηση καταστάσεων που εκλύουν κοινωνικό άγχος)
- ▶ Εστίαση σε δυσκολίες που δεν έχουν σχέση με συμπτώματα (πχ. αντιμετώπιση εντάσεων στο σπίτι)
- ▶ Συστάσεις για το τι να κάνει σε περίπτωση επιδείνωσης ανάμεσα στις συνεδρίες
- ▶ Περίληψη συνεδρίας και άσκηση για το σπίτι
- ▶ Ανατροφοδότηση από τον ασθενή για τη συνεδρία
- ▶ Αναφορά στο τι αναμένεται βάση του θεραπευτικού σχεδιασμού έως την επόμενη συνεδρία (πχ. πρόγραμμα επισκέψεων σε Κέντρο Ημέρας, συναντήσεις με το πρόσωπο αναφοράς, επαναλήψεις αγωγής)

Θεραπευτική Σχέση

Εμπόδια Θεραπευτή

Το πρώτο και κυριότερο εμπόδιο για την εδραίωση μίας θεραπευτικής σχέσης είναι οι δικές μας προκαταλήψεις και στρεβλές πεποιθήσεις, απέναντι στη Ψύχωση, στις δυνατότητες του πάσχοντα, ή στις δυνατότητες της θεραπείας.

- ▶ Πως βλέπετε τα άτομα στα οποία έχει προκληθεί ένα Πρώτο Ψυχωσικό Επεισόδιο;
- ▶ Τι πιστεύετε για το ίδιο το επεισόδιο;
- ▶ Πως βλέπετε την εφαρμογή της ΓΣΘ ή της Ψυχοθεραπείας εν γένει; Βοηθάει;
- ▶ Τι πιστεύετε για την αντιψυχωσική φαρμακοθεραπεία;

Δεξιότητες Θεραπευτή

- ▶ Ενσυναίσθηση
- ▶ Γνησιότητα και ειλικρίνεια
- ▶ Κατανόηση
- ▶ Κατάλληλος βαθμός συμπάθειας
- ▶ Μη κτητική ζεστασιά
- ▶ Άνευ όρων θετική αποδοχή
- ▶ Μη επικριτική στάση
- ▶ Αυθεντικότητα
- ▶ Ακρίβεια στην χρήση της γλώσσας
- ▶ Εμπιστοσύνη

Θεραπευτική Σχέση

- ▶ αποφύγετε επιστημονικούς όρους
- ▶ βρείτε μία κοινή γλώσσα
- ▶ χρησιμοποιήστε λεξιλόγιο συμβατό με το μορφωτικό επίπεδο του ατόμου
- ▶ ονομάστε τα «πράγματα» όπως τα ονομάζει, έως ότου συμφωνήσετε από κοινού σε έναν πιο δόκιμο όρο
- ▶ χρησιμοποιήστε τεχνική γλώσσα με έναν κατάλληλο τρόπο που μπορεί να μειώσει την «απόσταση»
- ▶ ελέγξτε εάν κατάλαβε ο θεραπευόμενος
- ▶ ελέγξτε εάν έχετε καταλάβει εσείς

Θεραπευτική Σχέση

- ▶ δώστε απλές εξηγήσεις για αυτό που θέλετε να κάνετε ή να μάθετε (να εξηγείτε τη λογική και τη διαδικασία πίσω από αυτό που ζητάτε)
- ▶ καθιερώστε από κοινού στόχους
- ▶ αφήστε τον / την να φύγει με «κάτι», πχ έναν νέο τρόπο να δει μία κατάσταση ή ένα σύμπτωμα ή απλά με την αίσθηση ότι του/ της συμπεριφερθήκατε σαν φίλος
- ▶ επιμείνετε, αλλά υποχωρήστε εάν αυξάνετε το άγχος (τεχνική της απόσυρσης)
- ▶ χρησιμοποιείτε χαλαρό ύφος και μην κάνετε απότομες ερωτήσεις
- ▶ μην προσπαθήσετε να κάνετε πάρα πολλά, αλλά κρατήστε τη ροή της συζήτησης
- ▶ στοχεύστε οι συνεδρίες σας να είναι θετικές, ακόμη και ευχάριστες εμπειρίες, όσο αυτό είναι δυνατόν



Ψυχοεκπαίδευση & Ομαλοποίηση



Ψυχοεκπαίδευση & Ομαλοποίηση

Ψυχοεκπαίδευση

- ▶ Συστηματική και εξατομικευμένη ενημέρωση & εκπαίδευση για τη φύση της νόσου
- ▶ Επεξήγηση του μοντέλου stress – ευαλωτότητας
- ▶ Κοινή συζήτηση της Διατύπωσης Περίπτωσης
- ▶ Επανανοηματοδότηση «αλλόκοτων» συμπεριφορών και «περίεργων» αισθήσεων, ως απόρροια μίας συγκεκριμένης νόσου
- ▶ Οδηγεί στην Ομαλοποίηση

Ομαλοποίηση

- ▶ Μορφή ψυχοεκπαίδευσης κατά την οποία συζητούνται τα συμπτώματα που φαίνεται να είναι «μη φυσιολογικά»
- ▶ Η διαδικασία μέσω της οποίας οι σκέψεις, οι συμπεριφορές, οι διαθέσεις και οι εμπειρίες συγκρίνονται και γίνονται κατανοητές σύμφωνα με παρόμοιες σκέψεις, συμπεριφορές, διαθέσεις και εμπειρίες άλλων ατόμων που δεν νοσούν

Ψυχοεκπαίδευση & Ομαλοποίηση

Η εξατομίκευση της ψυχοεκπαίδευσης βοηθά τα άτομα να αισθανθούν ότι τους άκουσαν και τους κατάλαβαν, κι αυτή η προσέγγιση βοηθάει στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

- ▶ «Τι θα θέλατε να γνωρίζετε για αυτό που έχει συμβεί σε εσάς;»
- ▶ «Πως σας στο έχουν περιγράψει προηγουμένως;»
- ▶ «Πως αισθανθήκατε για αυτό;»
- ▶ «Τι σήμαινε αυτό για εσάς;»
- ▶ «Σας έχει δοθεί μία διάγνωση κατά την τελευταία νοσηλείας σας ... πως ονομάζεται; Πως την καταλαβαίνετε εσείς; Τι πραγματικά σημαίνει;
- ▶ «Λαμβάνεται φάρμακα; Για ποιο λόγο; Σε τι σας έχουν βοηθήσει;»

Εάν το άτομο δεν γνωρίζει τη διάγνωσή του, δεν αισθάνεται άνετα ή απορρίπτει το πρόβλημα, δεν εμμένουμε. Εστιάζουμε στις καθημερινές δυσκολίες του και με την πρώτη ευκαιρία επανερχόμαστε.

Η Ψυχοεκπαίδευση και Ομαλοποίηση διέπουν όλη τη θεραπευτική διαδικασία, αποτελούν θέματα που συχνά επανέρχεται η συζήτηση, και σέβονται το ρυθμό και την ετοιμότητα κατανόησης του θεραπευόμενου

Βασικά θέματα Ψυχοεκπαίδευσης 1: «Φυσιολογικές» περιστάσεις στις οποίες εμφανίζονται ψυχωσικά συμπτώματα

- ▶ Καταστάσεις στέρησης ύπνου, αισθήσεων κλπ.
- ▶ Φόβος – καταστάσεις ομηρίας
- ▶ Τραύμα – σύνδεση με μετατραυματική διαταραχή, σεξουαλική και σωματική κακοποίηση
- ▶ Οργανικές καταστάσεις – ναρκωτικά, πυρετός, στερητικές καταστάσεις από ναρκωτικά ή αλκοόλ, εγκεφαλική διέγερση
- ▶ Πένθος – ψευδαισθητικά φαινόμενα
- ▶ Ψευδαισθήσεις πριν τον ύπνο (υπναγωγικές) και μόλις κάποιος ξυπνάει (υπνοπομπός ψευδαίσθηση)
- ▶ Καταστάσεις έκστασης – θρησκευτικές τελετές

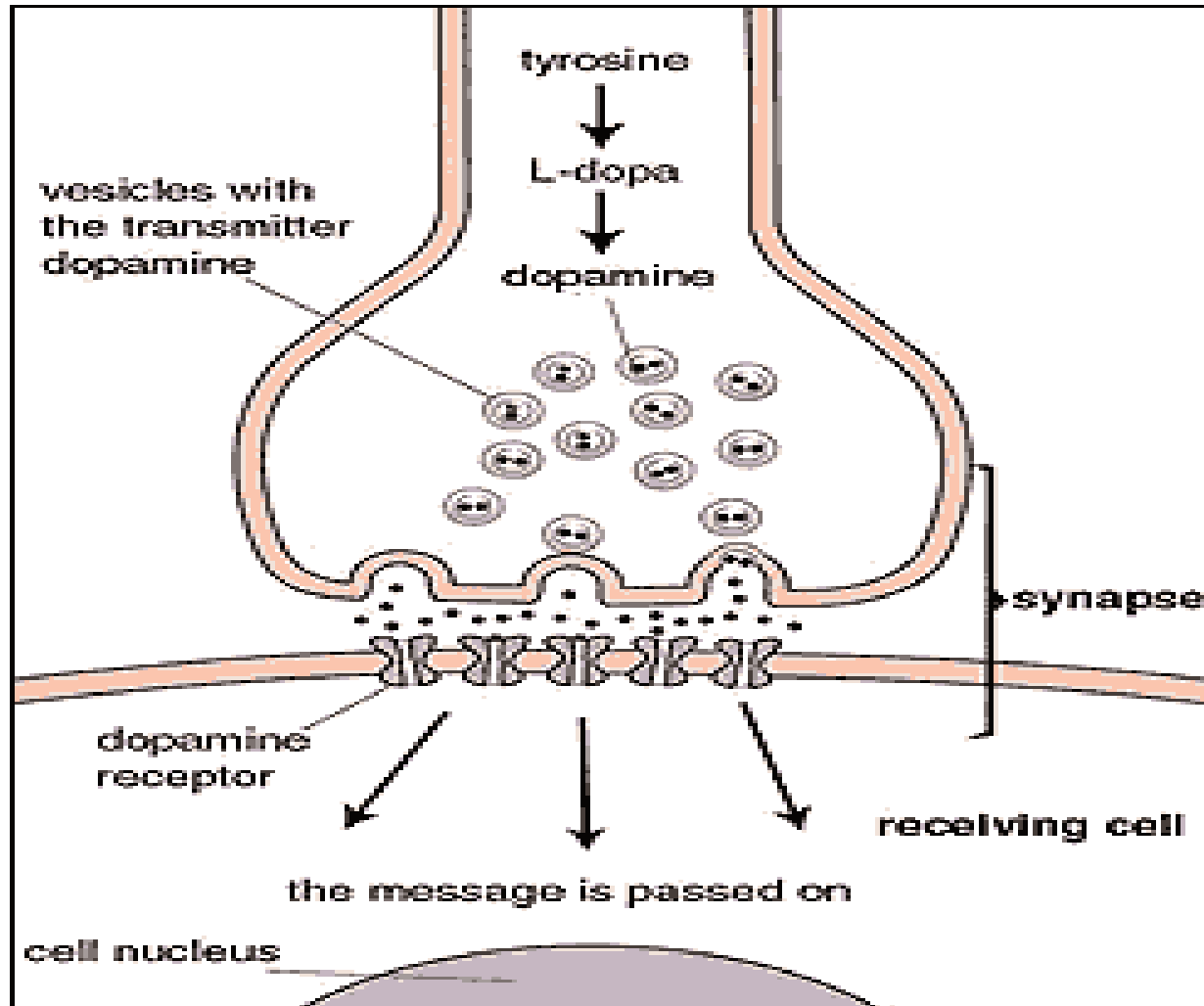


Βασικά θέματα Ψυχοεκπαίδευσης 2: Μοντέλο stress - ευαλωτότητας



Σχήμα 1. Σχηματική αναπαράσταση του μοντέλου στρες-ευαλωτότητας (προδιάθεση) των Zubin και Spring (1977) στη σχιζοφρένεια.

Βασικά θέματα Ψυχοεκπαίδευσης 3: Η υπόθεση της ντοπαμίνης



Περίπτωση #3

- ▶ **Δημογραφικά:** Γ., 37 ετών, άγαμος, άνεργος, διαμένει με τη μητέρα του και εργάζεται σε τυπογραφική εταιρεία
- ▶ **Διάγνωση:** Σχιζοφρένεια (1 ψυχωσικό επεισόδιο)
- ▶ **Κλινική Εικόνα:** Καλή σταθεροποίηση, επίμονες απορίες εάν τον επιβουλεύονται ακόμα στη δουλειά και απορίες τι πραγματικά συνέβη εκείνες τις ημέρες (αν όντως τον εχθρεύονταν ή ήταν ιδέα του)

- ▶ Γ: «Ξέρω ότι τα πράγματα είναι πλέον ήρεμα, μου έχει μείνει όμως η απορία τι έγινε εκείνες τις ημέρες. Ήταν ιδέα μου; Πραγματικά θέλαν να μου στήσουν παγίδα; Μάλλον δεν θα μάθω ποτέ, σίγουρο όμως αυτές οι σκέψεις με κρατούν σε φόβο και είμαι πια επιφυλακτικός»
- ▶ Θ: «Κατανοώ τον φόβο σου και σίγουρα θα πρέπει να πολύ δυσάρεστο να πηγαίνεις στη δουλειά σου και να αισθάνεσαι ότι πρέπει να κοιτάς συνεχώς μη γίνεται κάτι πίσω από την πλάτη σου»
- ▶ Γ: «Αλήθεια είναι. Συχνά είμαι σε μια εγρήγορση και προσπαθώ να πιάσω κουβέντες γύρω μου, μη τυχόν και λένε για εμένα»
- ▶ Θ: «Αυτό είναι κάτι που κάνεις σήμερα. Θες όμως να συζητήσουμε για την επίμαχη βραδιά. Να προσπαθήσουμε να δώσουμε μια άλλη εξήγηση για το τι πραγματικά συνέβη»
- ▶ Γ: «Ναι, θα με ανακούφιζε αν μπορεί αυτό να απαντηθεί»
(ακολουθεί επεξήγηση της ανάδυσης ψυχωσικής συμπτωματολογίας μέσω της λειτουργίας της ντοπαμίνης και του μοντέλου στρες – ευαλωτότητας, τα στοιχεία αυτά εξατομικεύονται βάση των στοιχείων ιστορικού του θεραπευόμενου)
- ▶ Θ: «Τι κατανοείς από αυτά που είπαμε;»
- ▶ Γ: «Καταλαβαίνω ότι μάλλον ήμουν πολύ αγχωμένος την περίοδο εκείνη και ίσως υπερέβαλλα ή θόλωσα»

- ▶ **Έκβαση:** Με επένδυση στη θεματολογία της παραπάνω συνεδρίας, ο Γ. σταδιακά δέχθηκε ότι υπάρχει αυξημένη πιθανότητα η εμπειρία του να συνδεόταν με το έντονο στρες που βίωνε τη περίοδο εκείνη. Κατόπιν αυτού δέχθηκε να αφεθεί στο χώρο εργασίας και να μειώσει τις άμυνές του (να μην κρυφακούει, να μην είναι σε επιφυλακή) γεγονός που του επέτρεψε να χαλαρώσει ακόμη παραπάνω.





Παρέμβαση στις παραληρητικές ιδέες



Παραληρητικές ιδέες

Παραδοσιακός Ορισμός:

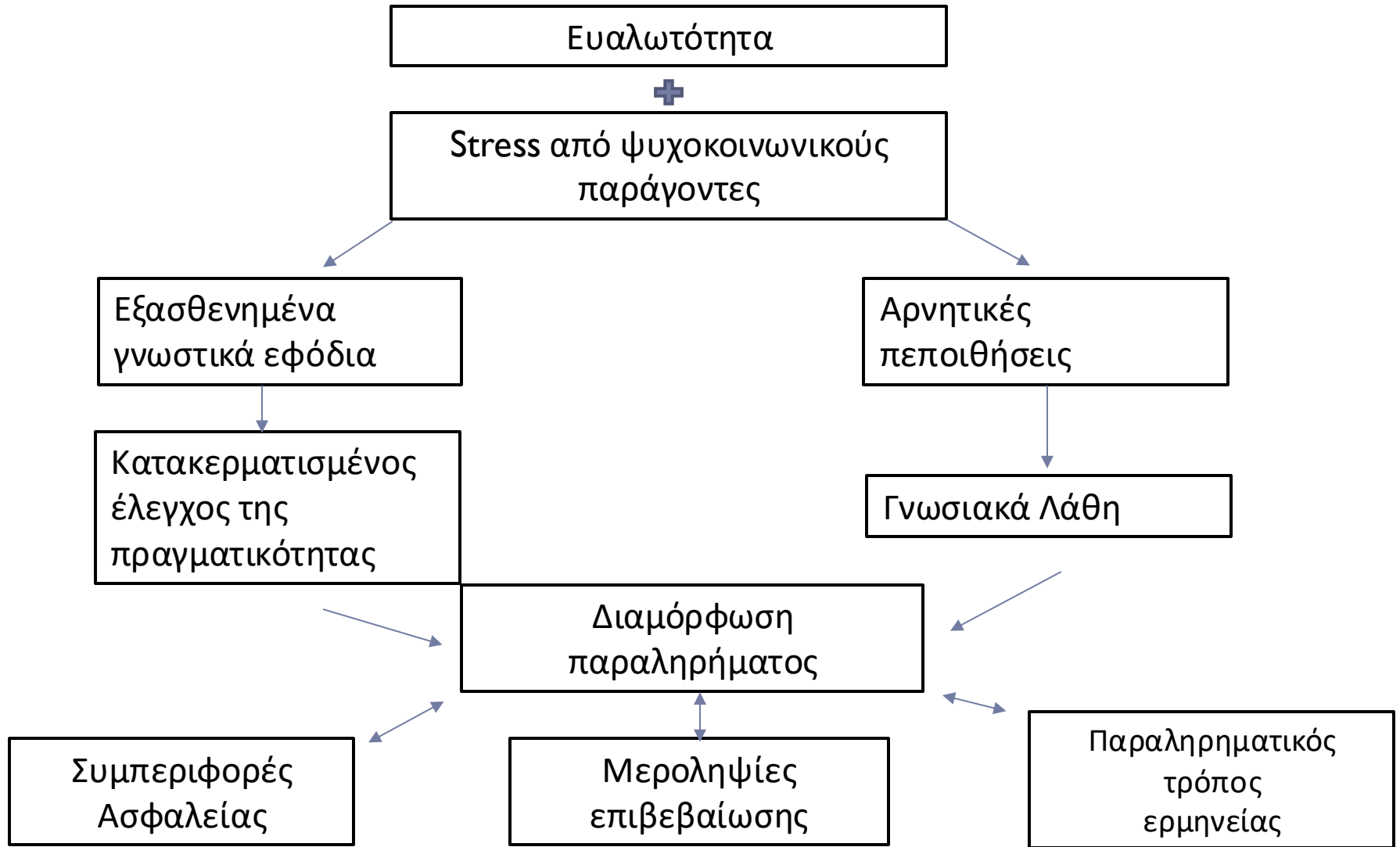
- ▶ Μία παραληρητική ιδέα είναι μία ακλόνητη πεποίθηση που διατηρείται με απόλυτη βεβαιότητα, παρά τα στοιχεία που υπάρχουν και δείχνουν ότι η πεποίθηση δεν ευσταθεί

Γνωσιακός Ορισμός:

- ▶ Μία παραληρητική ιδέα δεν είναι κατηγορηματικά διαφορετική από τις υπερτιμημένες ιδέες και τις κανονικές πεποιθήσεις. Το άτομο διακατέχεται από την πεποίθηση, παρά τα στοιχεία που υπάρχουν για το αντίθετο, αλλά μπορεί η πεποίθηση να υπόκειται σε αλλαγή όταν τα στοιχεία αυτά ερευνούνται συνεργατικά

Υποθετική διαδρομή σχηματισμού παραληρήματος

Πηγή: Beck, et al., 2009



Παραληρητικές ιδέες: Αντιμετώπιση

- ▶ Ανιχνεύστε το ξεκίνημα του παραληρήματος
- ▶ Αποκτήστε μία καλή εικόνα της περιόδου πριν ξεκινήσουν (πρόδρομη περίοδος)
 - αναγνωρίστε σημαντικά γεγονότα ζωής και καταστάσεις της περιόδου εκείνης
 - αναγνωρίστε σχετικές αντιλήψεις (πχ περίεργο συναίσθημα, ανεξήγητες σωματικές αισθήσεις) και σκέψεις (πχ αυτοκτονικό ιδεασμό, βία)
- ▶ Διερευνήστε το περιεχόμενο του παραληρήματος
 - συλλέξτε αποδείξεις υπέρ ή κατά του παραληρήματος
- ▶ Κάντε μία ανασκόπηση των αρνητικών σκέψεων και την δυσλειτουργικών υποθέσεων

Παραληρητικές ιδέες: Αντιμετώπιση

- ▶ Εκμαιεύστε εναλλακτικές ερμηνείες:
 - «μπορείς να σκεφτείς κάποια άλλη πιθανότητα;»
 - «εάν κάποιος σου έλεγε την ίδια ιστορία πως θα αντιδρούσες;»
- ▶ Διερεύνηση προτεινόμενων εναλλακτικών ερμηνειών
 - ακολουθήστε όλες τις προτάσεις ερμηνείας και διερευνήστε συνεργατικά
- ▶ Εμπειρικός έλεγχος (“reality testing”) - η εκλογίκευση είναι χρήσιμη στην αξιολόγηση και στην παρέμβαση
 - μπορεί επίσης να εισάγει την αμφιβολία

Συμπεριφορικές Στρατηγικές Αντιμετώπισης

- ▶ Απόσπαση προσοχής
- ▶ Κοινωνικές συναναστροφές
- ▶ Φυσική δραστηριότητα
- ▶ Χαλάρωση

Ανθεκτικό Παραλήρημα

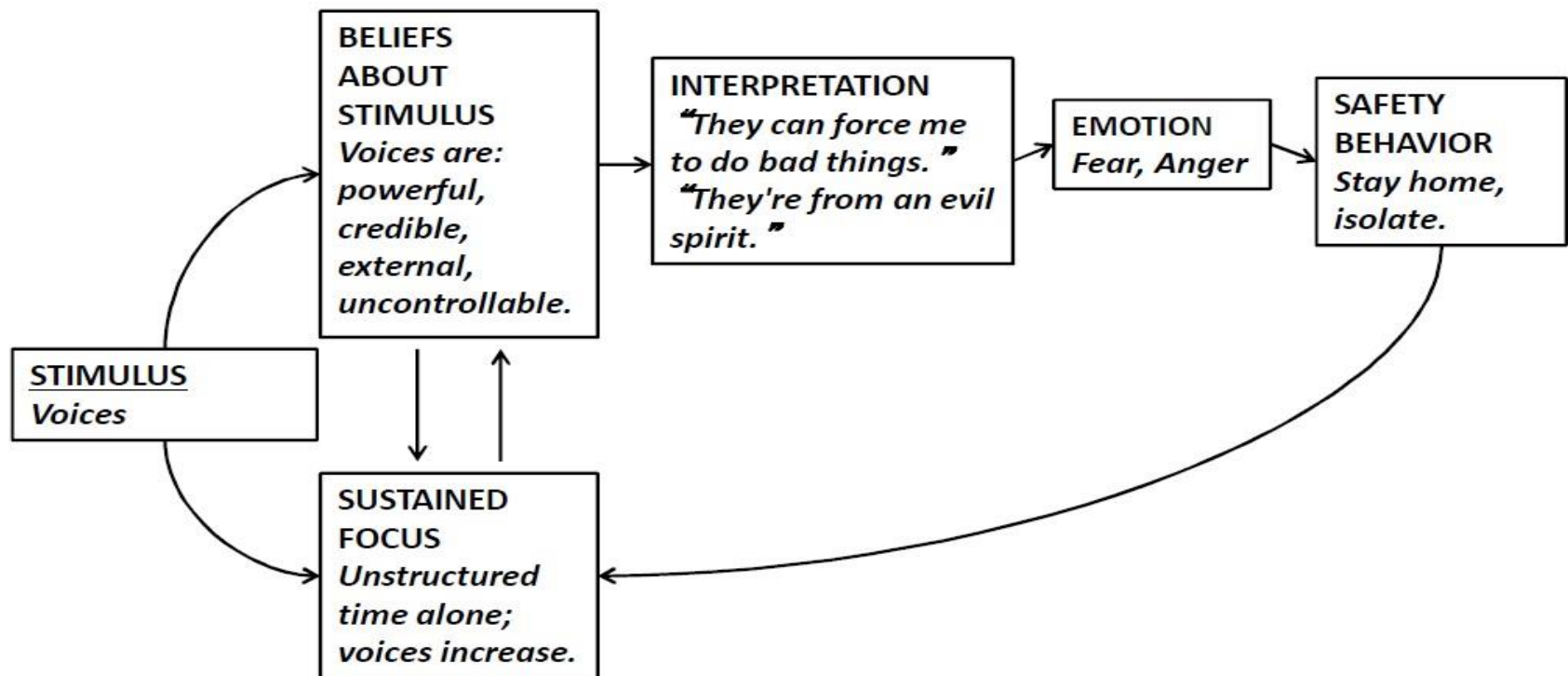
- ▶ Δεν πιέζουμε όταν δημιουργείται ένταση ή δυσφορία
- ▶ Συμφωνούμε ότι διαφωνούμε
- ▶ Εξετάζουμε τους λόγους ύπαρξης του παραληρήματος, πχ αυτοεκτίμηση, αντιμετώπιση διαπροσωπικών προβλημάτων, προφύλαξη από αγχογόνες συνθήκες & διερευνούμε τη λογική του
- ▶ Ανασκόπηση των κεντρικών θεμάτων που έχουν προκύψει: πχ. «δεν έχω κοπέλα», «είμαι άχρηστος», «δεν έχω φίλους»
- ▶ Προσπαθούμε να προσεγγίσουμε απευθείας αυτά τα θέματα, καθώς συχνά μπορεί να αλλάξει πρώτα η συμπεριφορά και η καθημερινότητα του πάσχοντα
- ▶ Τελικός στόχος της θεραπευτικής παρέμβασης δεν είναι να αποδεχτεί ο ασθενής ότι τα συμπτώματά του είναι αποτέλεσμα μιας ψυχικής νόσου, αλλά **να ελαττωθεί το βάρος, η πίεση που δέχεται από αυτά και να αυξηθεί η λειτουργικότητά του**



Παρέμβαση στις Ακουστικές Ψευδαισθήσεις



Cognitive Model of Hallucinations



Επαναπόδοση Ακουστικών Ψευδαισθήσεων

- ▶ **Διερευνήστε την εμπειρία & επιβεβαιώστε ότι δεν είναι ιδέες αναφοράς**
 - Είναι σαν κάποιος να μιλάει σε σένα όπως εγώ τώρα; ... ή σαν να κάποιος να σου ψιθυρίζει ή να σου φωνάζει;
- ▶ **Διερευνήστε τη μοναδικότητα της αντίληψης**
 - Μπορεί κανείς άλλος να ακούσει τι λέγεται; Οι γονείς ή φίλοι;
 - Εάν συμβαίνουν όταν δεν είναι κανείς εκεί, προσπάθησε να τις ηχογραφήσεις...
- ▶ **Ανακάλυψε τις πεποιθήσεις του ατόμου για την προέλευση των φωνών:**
 - Γιατί πιστεύεις ότι οι άλλοι δεν μπορούν να τις ακούσουν;
- ▶ **Διερευνήστε το περιεχόμενο των φωνών:**
 - συλλέξτε αποδείξεις υπέρ & κατά του περιεχομένου τους, πχ «είσαι άχρηστος»
 - διερευνήστε όποια συσχέτιση με προηγούμενα τραυματικά γεγονότα
 - διερευνήστε όποια συσχέτιση εμπειρίες υπό την επήρεια ναρκωτικών
- ▶ **Διερευνήστε πεποιθήσεις σε σχέση με τις φωνές:**
 - «πρέπει να κάνω αυτό που μου λένε»
 - «ξέρουν τα πάντα»

Επαναπόδοση ακουστικών ψευδαισθήσεων

- ▶ **Αντικρούστε τις πεποιθήσεις**
 - Χρησιμοποίησε τεχνικές των παραληρημάτων
 - Διερεύνησε τις αμφιβολίες «δεν είμαι σίγουρος από πού έρχονται...»
- ▶ **Ψάξτε για εναλλακτικές εξηγήσεις**
 - μπορεί να είναι σχιζοφρένεια;
 - χρησιμοποίησε εναλλακτικές για την ομαλοποίηση της εμπειρίας, όπως στέρηση ύπνου, πένθος, ομηρία, μετατραυματική διαταραχή
 - παρομοιάστε με όνειρα / εφιάλτες

Στόχος: η αποδοχή της πιθανότητας ότι οι φωνές μπορεί να έχουν να κάνουν με τον εαυτό τους & τις δικές τους σκέψεις

Συμπεριφορικές Στρατηγικές Αντιμετώπισης

- ▶ Συμπεριφορά
 - χαλάρωση, ζεστό μπάνιο, βόλτα
- ▶ Κοινωνικοποίηση
 - φίλοι, κέντρα ημέρας
- ▶ Ιατρική βοήθεια
 - ρύθμιση αγωγής, κάλεσε τον θεραπευτή σου
- ▶ Μετατόπιση προσοχής
 - τηλεόραση, μουσική, σταυρόλεξα
- ▶ Συζητά μαζί τους “developing a dialogue”
- ▶ Look – Point – Name
 - «Κοίτα εκεί. Είναι ένα βιβλίο στο ράφι μου. Δείξ' το. Ονόμασε το»
- ▶ Ανάποδο μέτρημα



Αρνητικά Συμπτώματα



Αρνητικά Συμπτώματα: Αντιμετώπιση

▶ **Διαχείριση θετικής συμπτωματολογίας**

- ειδικά ιδέες αναφοράς, ακουστικές ψευδαισθήσεις και σκέψεις
- χρήση διατύπωσης περίπτωσης για καλύτερη κατανόηση της ανάπτυξης των συμπτωμάτων, ακόμα και εάν σήμερα δεν αποτελούν πρόβλημα
- χρήση γνωσιακών συμπεριφορικών τεχνικών για τη καλύτερη διαχείριση των συμπτωμάτων

▶ **Διαχείριση λοιπής συμπτωματολογίας πλην αρνητικής:**

- συνυπάρχουσας κατάθλιψης,
- άγχους
- αγοραφοβικών/κοινωνιοφοβικών εκδηλώσεων

Αρνητικά Συμπτώματα

- ▶ **Λάβετε υπόψη την προστατευτική λειτουργία των αρνητικών συμπτωμάτων, όπως:**
 - αποφυγή υπερ-διέγερσης
 - προστασία από υποτροπή θετικής συμπτωματολογίας
 - ανάγκη για ανάρρωση και ηρεμία μετά από οξέα επεισόδια
- ▶ **Βρείτε κίνητρα και ενισχύστε τα**
- ▶ **Αξιολογήστε πόση πίεση δέχεται ο ασθενής και η οικογένειά του**
 - μειώστε την πίεση όπου είναι δυνατόν
 - διαμορφώστε ρεαλιστικές προσδοκίες
 - διαμορφώστε ρεαλιστικούς στόχους και προγραμματισμό
 - μειώστε την κινητοποίηση εάν προκαλεί δυσφορία

Αρνητικά Συμπτώματα: Πλάνο Θεραπείας

▶ Παρέχετε Ψυχοεκπαίδευση και Ομαλοποίηση

- μοιραστείτε την κατανόηση των αρνητικών συμπτωμάτων στη βάση του μοντέλου στρες - ευαλωτότητας
- διατυπώστε την αρνητική συμπτωματολογία ως αντίδραση στο στρες και την απειλή

▶ Εκπαιδεύστε το άτομο στο γνωσιακό μοντέλο

- βοηθήστε το να αναπτύξει επίγνωση της συσχέτισης μεταξύ σκέψεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών
- ελέγξτε και διορθώστε παραληρηματικές ερμηνείες

▶ Εφαρμόστε γνωσιακές και συμπεριφοριστικές τεχνικές

- στοχεύστε δευτερεύοντα αρνητικά συμπτώματα
- στοχεύστε πρωτεύοντα αρνητικά συμπτώματα
- στοχεύστε χαμηλές προσδοκίες για απόλαυση
- στοχεύστε χαμηλές προσδοκίες για επιτυχία
- στοχεύστε στον αντίκτυπο του στίγματος
- στοχεύστε στις πεποιθήσεις ανεπάρκειας



Πρόληψη Υποτροπής & Διαχείριση Κρίσης



Πρόληψη Υποτροπής & Διαχείριση Κρίσης

Η Πρόληψη Υποτροπής αποτελεί διαδικασία κατά την οποία ο θεραπευτής οφείλει να διασφαλίσει ότι ο ασθενής είναι έτοιμος να γίνει **”θεραπευτής του εαυτού του”** και τον βοηθάει:

- ▶ Εδραιώνοντας όσα έχει μάθει στην θεραπεία
- ▶ Γενικεύοντας τις δεξιότητες που έμαθε μέσα στην συνεδρία
- ▶ Διερευνώντας αν ο ασθενής ξέρει πότε πρέπει να κάνει χρήση αυτών των δεξιοτήτων
- ▶ Παγιώνοντας ένα υποστηρικτικό δίκτυο στο σπίτι με την συμμετοχή της οικογένειας
- ▶ Δίνοντας τα εργαλεία να αναγνωρίσει τα πρώιμα σημάδια ενδεικτικά πιθανής υποτροπής
- ▶ Φυσιολογικοποιώντας την υποτροπή
- ▶ Διερευνώντας την ανάγκη για follow-ups και booster sessions
- ▶ Συζητώντας τις πιθανές αντιδράσεις στον τερματισμό της θεραπείας, όπως η πιθανή ενεργοποίηση πεποιθήσεων τύπου **”Για όποιον ενδιαφέρομαι, με εγκαταλείπει”**



Προτάσεις για διάβασμα

- ▶ van der Gaag, M., Nieman, D., & van den Berg, D. (2013). *CBT for those at risk of a first episode psychosis: Evidence-based psychotherapy for people with an 'at risk mental state'* Routledge/Taylor & Francis Group
- ▶ French, P. and Morrison, A. P. (2004). *Early detection and cognitive therapy for people at high risk of developing psychosis: A treatment approach*. Chichester: John Wiley & Sons
- ▶ Beck, A. T., Rector, N. A., Stolar, N., & Grant, P. (2009). *Schizophrenia: Cognitive Theory, Research, and Therapy*. New York: The Guilford Press.
- ▶ Kindgon, D. G., & Turkington, D. (2006). *Γνωστική θεραπεία της Σχιζοφρένειας*. (Σ. Γρηγόρης, Επιμ., & Α. Πενταράκη, Μεταφρ.) Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη
- ▶ Kingdon, D., & Turkington, D. (2002). *The Case Study Guide to Cognitive Behaviour Therapy of Psychosis*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

