

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ

Γνωσιακής Συμπεριφοριστικής Έρευνας & Θεραπείας

Hellenic Journal of Cognitive
Behavioral Research & Therapy



ΕΕΕΣ
Ελληνική Εταιρεία
Έρευνας της Συμπεριφοράς



Ινστιτούτο Έρευνας
& Θεραπείας
της Συμπεριφοράς

Το περιοδικό «Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Έρευνα & Θεραπεία» είναι έκδοση του Ινστιτούτου Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς με τη συμμετοχή της Ελληνικής Εταιρείας Έρευνας της Συμπεριφοράς

ΤΙΤΛΟΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ

Το Ελληνικό Περιοδικό της Γνωσιακής-Συμπεριφοριστικής Έρευνας & Θεραπείας
Hellenic Journal of Cognitive Behavioral Research & Therapy

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ

Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

**Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας
της Συμπεριφοράς**

Λάκωνος 19 και Λάμψα, 115 24, Αθήνα

Επικοινωνία

Τηλ.: 210 3840129 / Fax: 210 3840803

www.ibrt.gr/cbirt, cbirt@ibrt.gr

Διευθύντρια Σύνταξης και Έκδοσης: Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι

Αν. Διευθυντής Σύνταξης: Φραγκίσκος Γονιδάκης

Βοηθός Σύνταξης: Φωτεινή Λέκκα

Σύμβουλος Έκδοσης: Αναστασία Σοφianoπούλου

Συμβουλευτική Επιτροπή: Φραγκίσκος Γονιδάκης, ΕΕΕΣ, Αθήνα,

Στέφανος Κούλης, ΕΕΓΨ, Αθήνα, Γρηγόρης Σίμος, ΕΕΓΣΨ, Θεσσαλονίκη

Γραμματεία: Σοφία Κατούδη

Επιστημονική Επιτροπή

Αργυροπούλου, Μαρία - Ιωάννα

Βαϊδάκης, Νίκος

Βάρσου, Ελευθερία

Βγόντζας, Αλέξανδρος

Γενά, Αγγελική

Γιαννοπούλου, Ιωάννα

Δασκαλοπούλου, Ευγενία

Ευσταθίου, Γιώργος

Ζαφειροπούλου, Μαρία

Ζέρβας, Γιάννης

Καλαντζή-Αζίζι, Αναστασία

Καλπάκογλου, Θωμάς

Καραδήμας, Ευάγγελος

Καρανίκας, Βαγγέλης

Καρατάρακη, Μαρία

Κασβίκης, Γιάννης

Κόλλιας, Κώστας

Κουβαράκη, Έλλη

Κούλης, Στέφανος

Κούτρα, Αικατερίνη

Λιόση, Αγγελική

Λυμπερης, Πέτρος

Μαδιανός, Μιχάλης

Μαλογιάννης, Γιάννης

Μασδράκης, Βασίλειος

Μιχόπουλος, Ιωάννης

Μπάσδρας, Αθανάσιος

Μπίμπου-Νάκου, Ιωάννα

Μπρούμας, Βασίλης

Μυτσκίδου, Πασχαλιά

Νεστορής, Χριστόφορος

Νικολαΐδης, Νικόλας

Νταφούλης, Βάιος

Οικονόμου, Μαρίνα

Πανταζούδης, Πανταζής

Παπαγεωργίου, Βάγια

Παπακώστας, Γιάννης +

Παπανικολάου, Κατερίνα

Πασχάλη, Τώνια

Πεχλιβανίδης, Αρτέμης

Ραμπαβίλας, Ανδρέας

Σίμος, Γρηγόρης

Σκαπινάκης, Πέτρος

Σταλίκας, Τάσος +

Φιστέ, Μαρκέλα

Χάιντς, Έλενα

Χαλιμούρδας, Θεόδωρος

Χαρίλα, Ντιάνα

Χαρίτου-Φατούρου, Μίκα +

Χρυσάγη, Αλεξάνδρα

Διεθνής Επιστημονική Επιτροπή

Alai-Rosales, Shahla

Altherr, Peter Callias

Maria Dubose, Antony

Kazantzis, Nikolaos

Kryspin-Exner, Ilse

Laireiter, Anton-Ruppert

Nikopoulos, Christos

Roder, Volker

Stallard, Paul

Καρεκλά, Μαρία

Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Έρευνα & Θεραπεία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Τόμος 10 • Τεύχος 02 • Ιούλιος 2024 – Δεκέμβριος 2024

- 05 **Σημείωμα προσκεκλημένου επιμελητή έκδοσης**
Θοδωρής Χαλιμούρδας
- 07 **Συμπόσιο: «Ενσωματώνοντας την ενσυνειδητότητα στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία»**
Φωτεινή Λέκκα
- 08 **Παρουσίαση ατομικής περίπτωσης με τεχνικές γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας, ενσυνειδητότητας και καλλιέργειας αποδοχής σε άνδρα με διαταραχή σωματικών συμπτωμάτων και αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας**
Ιωάννα Γρηγοράκη, Φωτεινή Λέκκα
- 12 **Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία ενισχυμένη με πρακτικές ενσυνειδητότητας σε νεαρή γυναίκα με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και άγχος ασθένειας**
Βασιλική Κουτά, Φωτεινή Λέκκα
- 15 **Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία ενισχυμένη με πρακτικές ενσυνειδητότητας σε νεαρή γυναίκα με σωματοδυσμορφική διαταραχή**
Νικολέττα Τριάντη, Φωτεινή Λέκκα
- 18 **Η εποπτεία ως διαδικασία και ως πλαίσιο της εξέλιξης του θεραπευτή**
Έλενα Χάιντς
- 19 **Εποπτεία στην ψυχοθεραπεία: μια διπλή προσπάθεια αλλαγής**
Ιωάννης Μιχόπουλος
- 21 **Εποπτεία και ανάπτυξη θεραπευτικών δεξιοτήτων κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης**
Κωνσταντίνα Διαμαντίδου
- 23 **Η σημασία της εποπτικής σχέσης στην εκπαίδευση στη Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία (ΓΣΘ)**
Ντιάνα Χαρίλα
- 28 **Αξιολόγηση εποπτείας από εκπαιδευομένους κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης στη Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ): προκλήσεις και δυσκολίες**
Μαρία Καρατάρκη
- 32 **Εικόνα σώματος: εισαγωγή**
Ευδοξία Τσιγκαροπούλου
- 34 **Η εικόνα σώματος στις ψυχικές διαταραχές**
Ιωάννης Μιχόπουλος

Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Έρευνα & Θεραπεία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Τόμος 10 • Τεύχος 02 • Ιούλιος 2024 – Δεκέμβριος 2024

- 36 **Θεραπευτικοί τρόποι παρέμβασης στην εικόνα σώματος**
Έλενα Χάιντς
- 38 **Η χρήση του καθρέφτη στην παρέμβαση για την εικόνα σώματος**
Α. Σουρέτη
- 40 **Ακολουθώντας τις εξελίξεις στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία παιδιών και εφήβων: το παράδειγμα της Τεχνητής Νοημοσύνης και της εργασίας με γονείς**
Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι
- 41 **Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία και Τεχνητή Νοημοσύνη: νέοι ορίζοντες για την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων**
Κατερίνα Σοφianoπούλου
- 45 **Τα πρώιμα δυσλειτουργικά σχήματα των γονέων σε σχέση με τη γονεϊκή συμπεριφορά - Πιλοτική μελέτη σε δείγμα γονέων παιδιών προσχολικής ηλικίας**
Σοφία Δημοπούλου, Κατερίνα Αγγελή
- 48 **Πιλοτική εφαρμογή ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας γονέων**
Ίλια Χατζή, Κατερίνα Αγγελή
- 51 **Η μνήμη ως νοητικό ταξίδι στον χρόνο**
Νίκος Βαϊδάκης
- 54 **Βιβλιοκριτική**
Κωνσταντίνος Σαμαράς, Γκόλφω Λιαμάκη

Σημείωμα προσκεκλήμενου επιμελητή έκδοσης

Θοδωρής Χαλιμούρδας

Ψυχολόγος ΕΔΙΠ, MSc, PhD, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο,
πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Έρευνας της Συμπεριφοράς

Αγαπητοί/ές φίλοι/ες και συνάδελφοι,

Είμαστε στην ευχάριστη θέση να σας ανακοινώσουμε ότι κυκλοφόρησε το 2ο τεύχος του Τόμου 10 του *Ελληνικού Περιοδικού Γνωσιακής-Συμπεριφοριστικής Έρευνας & Θεραπείας*, το οποίο είναι αφιερωμένο στο Πανελλήνιο Συνέδριο Γνωσιακών και Συμπεριφορικών Ψυχοθεραπειών, που οργάνωσε με επιτυχία η Ελληνική Εταιρεία Έρευνας της Συμπεριφοράς (ΕΕΕΣ) από τις 8 έως τις 10 Νοεμβρίου 2024 στη Φιλοσοφική Σχολή του ΕΚΠΑ. Για τον σκοπό αυτόν επιλέχθηκαν τέσσερα συμπόσια, 14 παρουσιάσεις και μία κεντρική ομιλία. Συγκεκριμένα:

1. «Ενσωματώνοντας την ενσυνειδητότητα στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία: Παρουσίαση μελετών περίπτωσης» με πρόεδρο την ψυχολόγο Φ. Λέκκα.
Τα θέματα που παρουσιάστηκαν ήταν τα ακόλουθα:
 - A. «Παρουσίαση ατομικής περίπτωσης με τεχνικές γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας, ενσυνειδητότητας και καλλιέργειας αποδοχής σε άνδρα με διαταραχή σωματικών συμπτωμάτων και αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας», με ομιλήτριες τις ψυχολόγους Ι. Γρηγοράκη και Φ. Λέκκα.
 - B. «Γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία ενισχυμένη με πρακτικές ενσυνειδητότητας σε νεαρή γυναίκα με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και διαταραχή άγχους ασθένειας», με ομιλήτριες τις ψυχολόγους Β. Κουτά και Φ. Λέκκα.
 - Γ. «Γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία ενισχυμένη με πρακτικές ενσυνειδητότητας σε νεαρή γυναίκα με σωματοδυσμορφική διαταραχή», με ομιλήτριες τις ψυχολόγους Ν. Τριάντη και Φ. Λέκκα.
2. «Η εποπτεία ως διαδικασία και ως πλαίσιο της εξέλιξης του θεραπευτή». Στο συμπόσιο αυτό πρόεδρος ήταν η ψυχολόγος Ε. Χάιντς και παρουσιάστηκαν οι ακόλουθες ομιλίες:
 - A. «Εποπτεία στην ψυχοθεραπεία: Μια διπλή προσπάθεια αλλαγής», με ομιλήτη τον καθηγητή Ψυχιατρικής Ι. Μιχόπουλο.
 - B. «Εποπτεία και ανάπτυξη των θεραπευτικών δεξιοτήτων κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης», με ομιλήτρια την ψυχολόγο Κ. Διαμαντίδου.

-
- Γ. «Η σημασία της εποπτικής σχέσης στην εκπαίδευση στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία», με ομιλήτρια την ψυχολόγο ΕΔΙΠ Ν. Χαρίλα.
 - Δ. «Αξιολόγηση εποπτείας από εποπτευόμενους κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης στη ΓΣΘ: Προκλήσεις και δυσκολίες», με ομιλήτρια την ψυχολόγο Μ. Καραταράκη.
 - 3. «Η εικόνα σώματος στη γνωσιακή-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία». Στο συμπόσιο αυτό, πρόεδροι ήταν οι καθηγητές Ψυχιατρικής Ι. Μιχόπουλος, Φ. Γονιδάκης, και παρουσιάστηκαν οι εξής ομιλίες:
 - Α. «Εικόνα σώματος: Εισαγωγή», με ομιλήτρια την ψυχολόγο Ε. Τσιγκαροπούλου.
 - Β. «Η εικόνα σώματος στις ψυχικές διαταραχές», με ομιλητή τον καθηγητή Ψυχιατρικής Ι. Μιχόπουλο.
 - Γ. «Θεραπευτικοί τρόποι παρέμβασης στην εικόνα σώματος», με ομιλήτρια την ψυχολόγο Έ. Χάιντς.
 - Δ. «Η χρήση του καθρέφτη στην παρέμβαση για την εικόνα σώματος», με ομιλήτρια την ψυχολόγο Α. Σουρέτη.
 - 4. «Ακολουθώντας τις εξελίξεις στη ΓΣΘ παιδιών και εφήβων: Το παράδειγμα της Τεχνητής Νοημοσύνης και της εργασίας με τους γονείς». Στο συμπόσιο αυτό πρόεδροσ ήταν η ομότιμη καθηγήτρια Ψυχολογίας κυρία Καλαντζή-Αζίζι και περιελάμβανε τις ακόλουθες ομιλίες:
 - Α. «Γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία και Τεχνητή Νοημοσύνη: Νέοι ορίζοντες για την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων», με ομιλήτρια την ψυχολόγο Κ. Σοφianoπούλου.
 - Β. «Τα πρώιμα δυσλειτουργικά σχήματα των γονέων σε σχέση με τη γονική συμπεριφορά - Πιλοτική μελέτη σε δείγμα γονέων παιδιών προσχολικής ηλικίας», με ομιλήτριες τις ψυχολόγους Σ. Δημοπούλου και Κ. Αγγελή.
 - Γ. «Η λειτουργία της ομάδας γονέων σε σχολείο της Αττικής», με ομιλήτριες τις ψυχολόγους Ι. Χατζή και Κ. Αγγελή.
- Τέλος, επιλέχθηκε η κεντρική ομιλία του καθηγητή Ψυχιατρικής Ν. Βαϊδάκη με θέμα «Η μνήμη ως νοητικό ταξίδι στον χρόνο».
- Βιβλιοκριτική: Αντιμετωπίζοντας την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή του J. Abramovitz (ΒΗΤΑ), σε επιμέλεια των Θ. Χαλιμούρδα και Ν. Χαρίλα, από τον ψυχίατρο Κ. Σαμαρά και την ψυχολόγο Γκόλφω Λιαμάκη. ●

Συμπόσιο: «Ενσωματώνοντας την ενσυνειδητότητα στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία: παρουσίαση μελετών περίπτωσης»

Φωτεινή Λέκκα

MSc, PhD, Δρ Κλινικής Ψυχολογίας, Εταιρεία Γνωσιακών-Συμπεριφοριστικών Σπουδών, Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

► Η ενσυνειδητότητα αναφέρεται στη συνειδητή και μη επικριτική εστίαση της προσοχής στην παρούσα εμπειρία με αποδοχή, δηλαδή με προθυμία βίωσης σκέψεων, συναισθημάτων, σωματικών αισθήσεων και παρορμήσεων, χωρίς προσπάθεια αποφυγής ή καταστολής τους.

Αυτή η ανοιχτή στάση προς την υποκειμενική εμπειρία μπορεί να εξισορροπήσει δυσλειτουργικές στρατηγικές αλλαγής που ίσως υιοθετεί ένα άτομο στην προσπάθειά του να αισθανθεί καλύτερα ή να αποφύγει κάτι δυσάρεστο.

Οι τεχνικές καλλιέργειας της ενσυνειδητότητας και της αποδοχής μπορούν να διευκολύνουν την επίτευξη θεραπευτικών στόχων στο πλαίσιο της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας όταν η επιθυμητή για το άτομο αλλαγή δεν είναι άμεσα εφικτή ή δεν είναι κατάλληλη, καθώς ενισχύουν την επαφή του με δύσκολες σκέψεις, συναισθήματα, σωματικές αισθήσεις και παρορμήσεις με στάση συμφιλίωσης. Το άτομο μαθαίνει πώς να δημιουργεί έναν «ψυχολογικό χώρο», στον οποίο μπορεί να συνυπάρχει με ό,τι προηγουμένως προσπαθούσε να αποφύγει. Με τον τρόπο αυτόν οδηγείται, με έναν διαφορετικό τρόπο, στην αναδόμηση δυσλειτουργικών σκέψεων και την αλλαγή δυσλειτουργικών συμπεριφορών.

Στο συμπόσιο παρουσιάζονται τρία παραδείγματα γνωσιακής συμπεριφοριστικής θεραπείας, στα οποία εντάχθηκαν τεχνικές καλλιέργειας της ενσυνειδητότητας και της αποδοχής. Στις δύο μελέτες περίπτωσης παρουσιάζεται και ο συνδυασμός ατομικής θεραπείας και ομαδικής παρέμβασης, σύμφωνα με το πρότυπο της γνωσιακής θεραπείας βασισμένης στην ενσυνειδητότητα. ●

Παρουσίαση ατομικής περίπτωσης με τεχνικές γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας, ενσυνειδητότητας και καλλιέργειας αποδοχής σε άνδρα με διαταραχή σωματικών συμπτωμάτων και αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας

Ιωάννα Γρηγοράκη

MSc Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια

Φωτεινή Λέκκα

Ψυχολόγος, MSc, PhD, Δρ Κλινικής Ψυχολογίας, Εταιρεία Γνωσιακών-Συμπεριφοριστικών Σπουδών, Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

► Κύριο αίτημα

Η περίπτωση αναφέρεται σε έγγαμο ετεροφυλόφιλο άνδρα με ένα παιδί, 38 χρόνων, ο οποίος προσήλθε για θεραπεία για να διαχειριστεί το άγχος για την υγεία του. Παρουσίαζε εμμονική ενασχόληση με ένα υπαρκτό πρόβλημα της υγείας του, το οποίο ωστόσο δεν ήταν σοβαρό. Συγκεκριμένα, είχε λάβει διάγνωση άσθματος από 10 ετών και, όταν προσήλθε για θεραπεία, πίστευε ότι το άσθμα του είχε χειροτερεύσει και αναζητούσε πιο αποτελεσματική θεραπεία. Η ιατρική αξιολόγηση έδειξε ότι το άσθμα του ήταν σε ύφεση και πως είχε ψυχογενή δύσπνοια. Του συστήθηκε να διακόψει σταδιακά την αγωγή που λάμβανε και να αναζητήσει ψυχοθεραπευτική βοήθεια. Εκείνος φοβόταν ότι, αν διέκοπτε την αγωγή, δεν θα μπορούσε να αναπνεύσει και θα πέθαινε. Επίσης, ανέφερε ότι είχε χαμηλή αυτοεκτίμηση και πως από την παιδική του ηλικία ήταν κλειστός, με αποτέλεσμα να έχει κάνει επιλογές στη ζωή του που δεν τον ευχαριστούσαν.

Έλαβε ως διάγνωση τη διαταραχή σωματικών συμπτωμάτων επιμένουσα και την αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας με έναρξη στην πρώιμη παιδική ηλικία. Δόθηκε προτεραιότητα στη θεραπεία της διαταραχής σωματικών συμπτωμάτων, ακολουθώντας γνωσιακές τεχνικές για την αναδόμηση των πεποιθήσεων, σε συνδυασμό με παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας και καλλιέργειας αποδοχής, παρεμπόδιση αντίδρασης και θεραπεία έκθεσης. Έπειτα ακολουθήθηκε εστιασμένη

➤ στο σχήμα θεραπευτική στρατηγική και χρησιμοποιήθηκαν γνωσιακές τεχνικές και εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά, στην επίλυση προβλήματος και την επικοινωνία. Επίσης, παραπέμφθηκε σε ομαδικό πρόγραμμα γνωσιακής θεραπείας βασισμένης στην ενσυνειδητότητα για το ευρύ κοινό. Η θεραπεία ολοκληρώθηκε σε 52 συνεδρίες που πραγματοποιούνταν εβδομαδιαία σε διάστημα 18 μηνών. Στη λήξη της θεραπείας είχε διακόψει τη φαρμακευτική αγωγή, διαχειριζόταν το άγχος του με πιο λειτουργικούς τρόπους, αισθανόταν αρκετή αυτοπεποίθηση, μπορούσε να οριοθετήσει άτομα στο οικείο περιβάλλον του και να πάρει σημαντικές αποφάσεις, που περιελάμβαναν τη στενή διαπροσωπική επαφή.

Συμπεράσματα

Έπειτα από τη λήψη ιστορικού, την ψυχοεκπαίδευση στη γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία και την αναγνώριση και κατανόηση των φυσιολογικών και ψυχολογικών παραγόντων που συμβάλλουν στην εκδήλωση δύσπνοιας, έγινε εκπαίδευση στην ενσυνειδητότητα με συνήθεις τεχνικές σύντομης διάρκειας (σάρωση του σώματος, κατανάλωση αμυγδάλου με ενσυνειδητότητα, συνειδητή παύση με συμπόνια). Κρίθηκε βαρύνουσας σημασίας για τη θεραπευτική πορεία να γίνει εκπαίδευση στην ενσυνειδητότητα από τις πρώτες συνεδρίες, καθώς ο θεραπευόμενος παρουσίαζε εμμονική ενασχόληση με τη δύσπνοια από 16 μηνών και, όταν προσήλθε για θεραπεία, ήταν πολύ επιβαρυνμένος. Ακόμα και κατά τη διάρκεια της συνεδρίας παρουσίαζε πολύ έντονο άγχος, που εμπόδιζε τη θεραπευτική διαδικασία. Η πρώιμη εκπαίδευση στην ενσυνειδητότητα τον βοήθησε να σταθεροποιείται όταν κατακλύζεται από τα συναισθήματά του. Αρχικά καταναλώσαμε μαζί ένα αμύγδαλο με ενσυνειδητότητα, ώστε να βιώσει πώς είναι να κάνει μια απλή δραστηριότητα στην καθημερινή του ζωή με ενσυνειδητότητα, να παρατηρεί τις περιπλανήσεις του νου και να αντιληφθεί τη μεταμορφωτική επίδραση που μπορεί να έχει στην εμπειρία του η συνειδητή εστίαση της προσοχής του. Η άσκηση «σάρωση του σώματος» τον βοήθησε να κατανοήσει ότι η προσοχή είναι καθοδηγούμενη, να έχει επίγνωση της εμπειρίας του και των σωματικών αισθήσεών του, αντί να σκέφτεται για αυτές, να εξασκήσει την προσοχή του και να καλλιεργήσει φιλοπερίεργη στάση και πρόθεση φροντίδας προς τον εαυτό του. Δεδομένου ότι η δύσπνοια του προκαλούσε έντονο άγχος, το σκανάρισμα του σώματος έγινε σε σταθερά σημεία του, όπως πέλματα, πόδια και χέρια. Η άσκηση «συνειδητή παύση με συμπόνια» τον βοήθησε στην απόκτηση επίγνωσης της εσωτερικής εμπειρίας του στη παρούσα στιγμή και στη σταθεροποίηση σε μια δύσκολη στιγμή, με αποδοχή και συμπόνια. Στις στρεσογόνες καταστάσεις, αυτή η άσκηση ήταν ένα πρώτο βήμα για

➤ εκείνον, κάνοντας μια παύση και παίρνοντας την απόσταση που χρειαζόταν από τα επώδυνα συναισθήματα, σκέψεις και σωματικές αισθήσεις του, για να επιλέξει πώς θα αποκριθεί την επόμενη στιγμή. Συνεπώς, η συνειδητή παύση με συμπόνια τον βοήθησε στην παρεμπόδιση αντίδρασης, στην έκθεση και γενικά στη διαχείριση των δύσκολων καταστάσεων.

Ακόμα, για τη διαχείριση του άγχους του εκπαιδεύτηκε στη ρυθμική αναπνοή με ενσυνειδητότητα. Πρόκειται για μια τεχνική χαλάρωσης που περιλαμβάνει στοιχεία ενσυνειδητότητας, καθώς το άτομο παρατηρεί την αναπνοή ή κάποιο σταθερό σημείο του σώματός του με φιλοπεριέργεια και καλοσύνη. Αυτή η άσκηση τον βοήθησε στη ρύθμιση των συναισθημάτων του με σωματικό τρόπο, ενεργοποιώντας το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα όταν πλημμυριζόταν από αρνητικά συναισθήματα. Οι ασκήσεις ηχογραφήθηκαν, ώστε να μπορεί να εξασκείται στο σπίτι καθημερινά. Επιπλέον, η ενσυνειδητότητα φάνηκε να τον βοηθά να είναι περισσότερο παρών κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, αντί να προσκολλάται στις σκέψεις του, με αποτέλεσμα να του είναι πιο εύκολο να προχωρήσουμε στην αναδόμηση των δυσλειτουργικών πεποιθήσεών του.

Επίσης, για την καλλιέργεια αποδοχής των ανεπιθύμητων σκέψεων, συναισθημάτων και σωματικών συμπτωμάτων χρησιμοποιήθηκαν η βιωματική άσκηση «πάλη με το τέρας του άγχους», μεταφορές και το ποίημα «Ο ξενώνας». Αρχικά, του φαινόταν ανέφικτο να έρχεται σε επαφή με τις ανεπιθύμητες σκέψεις, τα συναισθήματα και τις σωματικές αισθήσεις του χωρίς να προσπαθεί να τα ξεφορτώνεται. Όμως, τελικά οι ασκήσεις αυτές τον βοήθησαν σταδιακά να συνειδητοποιήσει τις μη βοηθητικές στρατηγικές που χρησιμοποιεί, προσπαθώντας να τα ξεφορτώνεται, και να συμφιλιωθεί με αυτά. Συνεπώς, η καλλιέργεια της αποδοχής ενίσχυσε το κίνητρό του και τον βοήθησε να δεσμευτεί για να κάνει παρεμπόδιση αντίδρασης. Έπειτα, δεσμεύτηκε να προκαλεί μόνος του τη δύσπνοια, π.χ. μέσω έντονης σωματικής άσκησης, εστιάζοντας στη δύσπνοια με ενσυνειδητότητα. Η επαφή με το δύσκολο με ενσυνειδητότητα τον βοήθησε να ξεκινήσει τη συστηματική θεραπεία έκθεσης σε καταστάσεις όπου φοβόταν ότι θα του προκληθεί δύσπνοια, όπως σε συγκεκριμένους χώρους.

Στο μέσον της θεραπείας παραπέμφθηκε σε ομαδικό πρόγραμμα γνωσιακής θεραπείας βασισμένης στην ενσυνειδητότητα για το ευρύ κοινό. Η συμμετοχή του στην ομάδα τον βοήθησε στην εκμάθηση της ενσυνειδητότητας, στην καλλιέργεια αποδοχής

- και συμπόνιας, στο να βάλει την ενσυνειδητότητα στην καθημερινότητά του και στη διαχείριση δύσκολων καταστάσεων. Ακόμα, παρακολουθώντας άλλους συμμετέχοντες στην ομάδα να μοιράζονται κοινές δυσκολίες με εκείνον, ανακουφίστηκε από το αίσθημα ντροπής που είχε.

Τα θεραπευτικά αποτελέσματα φάνηκαν και στις αντίστοιχες ψυχομετρικές μετρήσεις:

- Αρχικές μετρήσεις

BAI: 17 μέτριο άγχος, BDI: 21 ελαφρότατη κατάθλιψη, SCL-90: Κλίμακες >60, Ψυχαναγκαστικότητα, Κατάθλιψη, Ψυχωτισμός, PDQ-4: Αποφευκτική Διαταραχή Προσωπικότητας.

- Επαναληπτικές μετρήσεις

BAI: 9 ελάχιστα επίπεδα άγχους, BDI: 9 απουσία κλινικής κατάθλιψης, SCL-90: καμιά κλίμακα δεν υπερέβη το 60. ●

Βιβλιογραφία

Gilbert, P. 2010, *Compassion focused therapy: The CBT distinctive features series*, UK: Routledge, London

Harris, R. 2019, *ACT made simple* (second edition), CA: New Harbinger, Oakland

Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. 2013, *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (second edition ed.), Guilford Press, New York

Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία ενισχυμένη με πρακτικές ενσυνειδητότητας σε νεαρή γυναίκα με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και άγχος ασθένειας

Βασιλική Κουτά, MSc Ψυχολόγος

Φωτεινή Λέκκα, Ψυχολόγος, MSc, PhD, Δρ Κλινικής Ψυχολογίας,
Εταιρεία Γνωσιακών-Συμπεριφοριστικών Σπουδών, Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

► Κύριο αίτημα

Η μελέτη περίπτωσης αφορά νεαρή γυναίκα, που προσήλθε στο Τμήμα Θεραπείας Ενηλίκων του Ινστιτούτου Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς. Η Αλίκη ήταν 24 ετών, φοιτήτρια σε σχολή ανθρωπιστικών επιστημών, και παράλληλα εργαζόταν ως ιδιωτική υπάλληλος στο αντικείμενο των σπουδών της. Καταγόταν από νησί του Ιονίου και τα τελευταία έξι χρόνια κατοικούσε μόνιμα στην Αθήνα.

Το κύριο αίτημά της κατά τη διαγνωστική συνεδρία ήταν η αντιμετώπιση των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και του άγχους που σχετίζονταν με ζητήματα υγείας. Όπως ανέφερε η ίδια, «δεν ζω ξέγνοιαστα», καθώς ανησυχούσε σε μεγάλο βαθμό για το ενδεχόμενο να έχει κάποια σοβαρή σωματική ασθένεια, με αποτέλεσμα να αφιερώνει αρκετό χρόνο σε γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και να ξοδεύει αρκετά χρήματα για τις επισκέψεις σε γιατρούς και τις ανάλογες εξετάσεις. Κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους άρχισε να εμφανίζει συμπτώματα μικροβιοφοβίας και έντονης ανησυχίας για την υγεία της, καθώς πολύ συχνά παρουσίαζε πόνους στους αδένες και έντονους πονοκεφάλους. Εκείνη την περίοδο ξεκίνησε να επισκέπτεται γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, προκειμένου να καθησυχαστεί. Ωστόσο, ο καθησυχασμός διαρκούσε για λίγο, καθώς σε μικρό χρονικό διάστημα άρχισε να έχει παρεισφρητικές σκέψεις για την ύπαρξη άλλης επικίνδυνης σωματικής ασθένειας, με αποτέλεσμα να εκκινεί νέο κύκλο εξετάσεων. Ανέφερε ότι τα συμπτώματα ήρθαν όλα μαζί και έκτοτε έχουν γίνει ένα με τον εαυτό της και γενικεύονται. Παράλληλα, ανέφερε ότι, με αφορμή τις σκέψεις για την υγεία της, βίωνε περίπου δύο φορές τον μήνα έντονο πανικό, που εκδηλωνόταν με έντονο κλάμα, ταχυπαλμία, δυσκολία στην αναπνοή και έντονους πονοκεφάλους.

➤ Η Αλίκη τα τελευταία δύο χρόνια, με αφορμή μια επικίνδυνη σεξουαλική επαφή, βίωνε έντονη ανησυχία για την υγεία της και είχε ξεκινήσει μεγάλο κύκλο εξετάσεων γυναικολογικής φύσεως, που αφορούσε την ανίχνευση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και AIDS. Προέβαινε σε καταναγκασμούς ελέγχου, που έπρεπε να επιτελέσει δύο φορές (έλεγχος για το αν είχε κλείσει τον θερμοσίφωνα, έλεγχος για το αν είχε πάρει το κινητό ή το πορτοφόλι της). Όπως υποστήριξε, ο επαναλαμβανόμενος έλεγχος της προκαλούσε εσωτερική πίεση, καθώς οι σκέψεις ήταν έντονες και ανεπιθύμητες.

Συμπεράσματα

Βάσει του θεραπευτικού πλάνου της υπόθεσης που έγινε, οι τεχνικές οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι ακόλουθες: ψυχοεκπαίδευση στο άγχος και στις κρίσεις πανικού, στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, στη διαταραχή άγχους ασθενείας και τη γέννηση και διατήρηση των σχημάτων. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές για την αναδόμηση των διαστρεβλωμένων πεποιθήσεων που σχετίζονται με την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και το άγχος ασθενείας, όπως, για παράδειγμα, έρευνα κινδύνου, καταστολή σκέψεων εναλλασσόμενων ημερών, συλλογή αποδείξεων υπέρ και κατά, ανάλυση κόστους/οφέλους για τη βεβαιότητα. Έπειτα πραγματοποιήθηκαν έκθεση και παρεμπόδιση αντίδρασης σε καταστάσεις που θεωρούσε επικίνδυνες, γνωσιακές και βιωματικές τεχνικές για την αναδόμηση των πεποιθήσεων για τον εαυτό και τους άλλους (σωκρατική μέθοδος, εξέταση πλεονεκτημάτων/μειονεκτημάτων, γνωστικό συνεχές).

Μετά το πέρας των δύο χρόνων εισήχθησαν τεχνικές βασισμένες στην ενσυνειδητότητα, όπως, για παράδειγμα, η ανάπαυλα για αναπνοή σε τρία βήματα, πρακτική αναπνοής, «μένοντας με ό,τι με δυσκολεύει», «οι σκέψεις σαν σύννεφα». Παράλληλα, η Αλίκη ολοκλήρωσε το ομαδικό πρόγραμμα οκτώ εβδομάδων «Ζώντας με ενσυνειδητότητα».

Πραγματοποιήθηκαν συνολικά 87 συνεδρίες. Από την 35η συνεδρία και μετά, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση τόσο των ιδεοληψιών όσο και των καταναγκασμών στα θέματα που αφορούσαν την υγεία. Πραγματοποιούσε μόνο τις αναγκαίες εξετάσεις και δεν αναζητούσε επιβεβαίωση από τους σημαντικούς άλλους. Ακόμα και τις στιγμές που εμφανίζονταν παρεισφρητικές σκέψεις και ένιωθε την ανάγκη να καταφύγει σε κάποιον καταναγκασμό, έπραττε αντίθετα από αυτό που ήθελε, προκειμένου να μην μπει στον φαύλο κύκλο της διαταραχής. Το άγχος είχε μειωθεί σημαντικά και

➤ μπορούσε να απολαύσει την καθημερινότητά της. Σταδιακά ξεκίνησε να εκτίθεται σε καταστάσεις που παλαιότερα την τρομοκρατούσαν, όπως, για παράδειγμα, η χρήση κοινόχρηστης τουαλέτας.

Η ενσωμάτωση τεχνικών ενσυνειδητότητας ήταν καθοριστική για την έκβαση της θεραπείας, καθώς, παρά τις γνωσιακές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις, η Αλίκη βίωνε έντονο άγχος όταν εμφανίζονταν ιδιαίτερα ενοχλητικές παρειασφρητικές σκέψεις. Μέσω των ασκήσεων ενσυνειδητότητας έμαθε να προσεγγίζει τις σκέψεις σαν φαινόμενα του νου, να μην εμπλέκεται στο περιεχόμενό τους, να αποδέχεται την ύπαρξη δυσάρεστων σκέψεων και να αποκρίνεται ενσυνείδητα σε αυτές, παρά να αντιδρά αυτοματοποιημένα. Ιδιαίτερα σημαντική κρίθηκε η παρατήρηση των σωματικών αισθήσεων, και συγκεκριμένα η δημιουργία μιας σταθερής βάσης, μέσω του σώματος και της αναπνοής, που λειτουργούσε σαν μια άγκυρα που την κρατούσε συνδεδεμένη με την παρούσα στιγμή. Επίσης, οι τεχνικές ενσυνειδητότητας καλλιέργησαν τη στάση της μη επιδιωκόμενης προσπάθειας, με αποτέλεσμα να μην προσπαθεί να δημιουργήσει μια διαφορετική συνθήκη για να υπάρχει, που συχνά, αντί να νιώσει καλύτερα, την έβαζε στον ίδιο φαύλο κύκλο διατήρησης της δυσφορίας, αλλά να αποδεχτεί και να μπορέσει να υπάρξει μαζί με τις δυσκολίες που παρουσιάζονται.

Τα θεραπευτικά αποτελέσματα φάνηκαν και από τις αντίστοιχες ψυχομετρικές μετρήσεις. Αρχικές μετρήσεις: BAI 32, BDI 17, SCL-90 65. Τελικές μετρήσεις: BAI 8, BDI 2, SCL-9: καμία κλίμακα > 60. ●

Βιβλιογραφία

- Hershfield, J. & Corboy, T. 2013, *The mindfulness workbook for OCD: A guide to overcoming obsessions and compulsions using mindfulness and cognitive behavioral therapy*, New Harbinger Publications
- Key, B.L., Rowa, K., Bieling, P.J., McCabe, R.E. & Pawluk, E.J. 2017, Mindfulness-based cognitive therapy for depression and anxiety disorders: A transdiagnostic approach to mental health and well-being, *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(3), 241-253
- Wahl, K., Huelle, J.O., Zurowski, B. & Kordon, A. 2013, Managing obsessive thoughts during brief exposure: An examination of mindfulness-based strategies, *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(3), 241-248

Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία ενισχυμένη με πρακτικές ενσυνειδητότητας σε νεαρή γυναίκα με σωματοδυσμορφική διαταραχή

Νικολέττα Τριάντη

Ψυχολόγος MSc, πιστοποιημένη Θεραπεύτρια Γνωσιακής-Συμπεριφοριστικής Προσέγγισης και συγγενών μοντέλων τρίτου κύματος (ACT - MBCT)

Φωτεινή Λέκκα

Ψυχολόγος, MSc, PhD, Δρ Κλινικής Ψυχολογίας, Εταιρεία Γνωσιακών-Συμπεριφοριστικών Σπουδών, Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

► Κύριο αίτημα

Η παρούσα μελέτη περίπτωσης αφορά τη θεραπεία μιας νεαρής γυναίκας, της Άννας, η οποία είχε διαγνωσθεί με σωματοδυσμορφική διαταραχή (BDD). Η Άννα προσήλθε για θεραπεία ύστερα από την παραπομπή του ψυχιάτρου που την παρακολουθούσε. Το βασικό της αίτημα ήταν να μπορέσει να διαχειριστεί την αλλαγή στο πρόσωπό της, ύστερα από παρέμβαση αισθητικής φύσεως στα χείλη. Θεωρούσε ότι έχει παραμορφωθεί, παρά τις διαβεβαιώσεις για το αντίθετο από πληθώρα ειδικών ιατρών. Συγκεκριμένα, όπως η ίδια είχε δηλώσει, «θέλω πίσω τη ζωή μου, μου λείπουν τα παλιά, αθώα μου προβλήματα, έχω καταστρέψει το πρόσωπό μου και απογοτεύομαι που δεν υπάρχει λύση». Εμφάνιζε χαμηλή διάθεση, έντονη ανησυχία, θυμό, δυσκολία συγκέντρωσης, διαρκή ενασχόληση με την περιοχή των χειλιών, έκανε διαρκώς επισκέψεις σε ιατρούς, ενώ παρουσίαζε επαναληπτικές συμπεριφορές (φωτογραφίες της περιοχής των χειλιών υπό άλλους φωτισμούς, διαβεβαιώσεις από τρίτους, διάβασμα σε forum και παρακολούθηση βίντεο/φωτογραφιών, συγκρίσεις με άλλα άτομα). Επίσης, χαρακτηριζόταν από τελειοθηρία και υπερευθυνότητα, ενώ δυσκολευόταν πολύ στην εφαρμογή διεκδικητικής συμπεριφοράς. Διέκοψε τις κοινωνικές της συναναστροφές, έπαψε να πηγαίνει στο μεταπτυχιακό στο οποίο φοιτούσε, διέκοψε τη χρήση μακιγιάζ, ενώ συμμετείχε σε ελάχιστες ψυχαγωγικές δραστηριότητες, πάντοτε παρουσία απόμων ασφάλειας. Ανησυχούσε πάντοτε για την περιοχή του προσώπου, καθώς θεωρούσε πως είναι ο καθρέφτης κάθε ατόμου. Η ανησυχία έγινε εντονότερη ύστερα από έντονη ακμή που εμφάνισε και σταφυλοκοκκική λοίμωξη στο πρόσωπο.

➤ Στην παιδική ηλικία αναφέρονται κάποιοι καταναγκασμοί συμμετρίας. Ήταν πάντοτε ήσυχο και πειθαρχημένο παιδί, που τα κατάφερνε με ό,τι καταπιανόταν, ενώ προσπαθούσε και επιτύγχανε πάντα τους στόχους τους οποίους έθετε.

Συνοπτικά, οι θεραπευτικοί στόχοι που τέθηκαν ήταν η αναγνώριση και αναδόμηση των αρνητικών σκέψεων, ο επαναπροσδιορισμός της έννοιας της ομορφιάς, η αναγνώριση των δυσάρεστων συναισθημάτων και η μείωση των καταναγκασμών, η έκφραση και το μοίρασμα των συναισθημάτων της, η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της διεκδικητικής συμπεριφοράς της, η ενίσχυση των κοινωνικών επαφών και της αυτονομίας της.

Συμπεράσματα

Η θεραπευτική διαδικασία διήρκεσε 14 μήνες (41 συνεδρίες) και χρησιμοποιήθηκαν γνωσιακές και συμπεριφοριστικές τεχνικές (ψυχοεκπαίδευση, εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά, καταγραφή ημερολογίων, γνωσιακή αμφισβήτηση, γνωσιακή αναδόμηση, το άνθος των φαύλων κύκλων, ERP, συμπεριφορικά πειράματα, προοδευτική νευρομυϊκή χαλάρωση κατά Jacobson), καθώς και πρακτικές ενσυνειδητότητας [εστίαση στις αισθήσεις της αναπνοής, οι σκέψεις ως καιρικά φαινόμενα, παύση σε 3 βήματα, «50-50», ενσυνείδητη βάδιση κατά τη διάρκεια της πεζοπορίας (πώς κάνω κάτι που μου αρέσει για ενίσχυση της απόλαυσης)].

Η εισαγωγή τεχνικών ενσυνειδητότητας έπαιξε σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής της, βοηθώντας την να αναγνωρίζει και να διαχειρίζεται τα δυσάρεστα συναισθήματά της, ενώ παράλληλα μείωσε τις καταναγκαστικές της συμπεριφορές, ενίσχυσε την αυτογνωσία της και την ικανότητά της να διαχειρίζεται το άγχος της κατά τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Ιδιαίτερα βοηθητική για την ίδια φάνηκε να είναι η πρακτική «50-50», η οποία εστιάζει στη συνειδητή παρατήρηση τόσο του ίδιου του ατόμου (εστιασμός στην εσωτερική εμπειρία) όσο και του συνομιλητή του (εστιασμός στην εξωτερική του εμπειρία) κατά τη διάρκεια κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, ενισχύοντας την ικανότητα του ατόμου να παραμένει ενσυνείδητα στην παρούσα στιγμή.

Συγκεκριμένα, η πρακτική αυτή καλεί το άτομο να διαμοιράσει την προσοχή του κατά 50% προς τον εαυτό του και κατά 50% προς τον συνομιλητή ή την κατάσταση. Η εστίαση αυτή περιλαμβάνει την επίγνωση των σωματικών αισθήσεων, όπως η αναπνοή ή η αίσθηση της γης κάτω από τα πόδια, που λειτουργούν ως «άγκυρα» για την προσοχή. Η πρακτική αυτή βοήθησε την Άννα να περιορίσει την έντονη αυτοεπίκριση κατά τη διάρκεια των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, αναγνωρίζοντας



➤ ότι οι σκέψεις είναι απλώς σκέψεις και όχι αντικειμενικές αλήθειες. Μέσω της συνειδητής προσέγγισης, κατάφερε να διαχειρίζεται την ανησυχία της για την εμφάνισή της και να ενισχύσει την αυτοπεποίθησή της σε διαπροσωπικά περιβάλλοντα.

Τα θεραπευτικά αποτελέσματα φάνηκαν και από τις αντίστοιχες ψυχομετρικές μετρήσεις (Αρχικές μετρήσεις: BAI 30, BDI 28, SCL-90-R Κλίμακες >60 Ψυχαναγκαστικότητα, Άγχος, BDD-YBOCS 33. Ενδιάμεσες μετρήσεις: BAI 12, BDI 16, SCL-90-R Καμία κλίμακα >60, BDD-YBOCS 18. Τελικές μετρήσεις: BAI 9, BDI 9, SCL-90-R Καμία κλίμακα >60, BDD-YBOCS 8). ●

Βιβλιογραφία

Kabat-Zinn, J. 1990, *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain*, New York, NY: Delacorte

Segal, Z.V., Williams, J.M.G. & Teasdale, J.D. 2013, *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse* (2nd ed.), The Guilford Press

Wilhelm, S., Phillips, K.A. & Steketee, G. 2013, *Cognitive-Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder: A Treatment Manual*

Η εποπτεία ως διαδικασία και ως πλαίσιο της εξέλιξης του θεραπευτή

Έλενα Χάιντς

PhD, Ψυχολόγος, εκπαιδύτρια/επόπτρια στη ΓΣΘ και τη Θεραπεία Σχημάτων, Ελληνική Εταιρεία Έρευνας της Συμπεριφοράς - Παράρτημα Μακεδονίας

Η εποπτεία αποτελεί αναπόσπαστο στάδιο της εκπαίδευσης ενός μελλοντικού θεραπευτή, ασχέτως θεωρητικού προσανατολισμού, και εμπεριέχει συστατικά δυαδικής σχέσης. Οδηγεί στην ανάπτυξη του θεραπευτή, στην εκμάθηση κλινικών δεξιοτήτων απαραίτητων για μια επιτυχή θεραπευτική έκβαση, στην απόκτηση της ασφάλειας στην κλινική πράξη.

Όλα αυτά συμβαίνουν στο πλαίσιο της σχέσης επόπτη - εποπτευομένου, μιας σχέσης «δούναι - λαβείν», όπου ο επόπτης παρέχει γνώση, εμπειρία, ενθάρρυνση, ασφάλεια, αξιολόγηση του εποπτευομένου, αλλά συγχρόνως αξιολογείται από τον εποπτευόμενο. Η εποπτική διαδικασία οφείλει να περιλαμβάνει τουλάχιστον τρία στοιχεία: την καλλιέργεια της ασφάλειας στον εποπτευόμενο ότι δεν λειτουργεί βλαπτικά προς τον θεραπευόμενο, την αποδοχή της πιθανότητας λανθασμένων θεραπευτικών χειρισμών, όχι με την έννοια της δικαιολόγησης, αλλά ως εφελτήριο διερεύνησης των κλινικών δυνατοτήτων του εποπτευομένου και της βελτίωσής τους, και, τρίτον, την καθοδήγηση από τον επόπτη προς την αυτονομία του μελλοντικού θεραπευτή.

Πρέπει να δίδεται έμφαση στη σταδιακή ανάπτυξη του θεραπευτή και την αξιολόγηση της εξέλιξής του, με εργαλεία μέτρησης κατάλληλα κατασκευασμένα για αυτόν τον σκοπό, με στόχο και τη διευκόλυνση του έργου του επόπτη, αλλά και την αυτοεπίγνωση του εποπτευομένου για τις δεξιότητες που χρήζουν βελτίωσης.

Σε αυτή τη δυαδική σχέση υπάρχει, είτε εμφανώς είτε άρρητα, και η αξιολόγηση του επόπτη από τον εποπτευόμενο. Αν και η διεθνής βιβλιογραφία παρέχει ελάχιστες σχετικές πληροφορίες, είναι γεγονός ότι η αντιστροφή αυτή θέτει τον επόπτη σε μια επαγρύπνηση τήρησης των ορίων της εποπτικής σχέσης, αλλά και διαφύλαξης των όρων εξέλιξης του θεραπευομένου.

Εν κατακλείδι, η εποπτική διαδικασία είναι μια πολύ σημαντική συνεισφορά στην ανάπτυξη και την εξέλιξη ενός θεραπευτή, καθώς λειτουργεί ως πλαίσιο ασφάλειας, καθοδήγησης και ως πρότυπο επαγγελματικής συμπεριφοράς. ●

Εποπτεία στην ψυχοθεραπεία: μια διπλή προσπάθεια αλλαγής

Ιωάννης Μιχόπουλος

Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», Ελληνική Εταιρεία Γνωσιακών Ψυχοθεραπειών

► Σε κάθε θεραπευτική διαδικασία υπάρχει το αίτημα αλλαγής από τον θεραπευόμενο. Σε μια διαδικασία (εκπαιδευτικής ή μη) εποπτείας υπάρχει, όμως, και το αίτημα εξέλιξης του θεραπευτή. Αυτό συνήθως είναι διατυπωμένο ρητά, αλλά κάποιες φορές προκύπτει άρρητα, κατά την πορεία της εποπτείας.

Οι επόπτες χρειάζεται να κατανοούν την ανησυχία του εκπαιδευόμενου να αποκτήσει την ιδιότητα του θεραπευτή ή να βελτιώσει τις δεξιότητές του. Η εποπτεία διασφαλίζει τη διαδικασία αλλαγής για τον θεραπευόμενο (είτε απλώς βοηθώντας να απαλλαγεί ή να ρυθμίσει τα συμπτώματά του είτε/και ευοδώνοντας την περαιτέρω εξέλιξή του). Η εποπτεία, πέρα από την καθοδήγηση και την εκπαίδευση, χρειάζεται να ευοδώνει τη διαδικασία αλλαγής του εκπαιδευόμενου θεραπευτή.

Τρεις βασικές μορφές εποπτικής δράσης συμβάλλουν στη μαθησιακή εμπειρία του εκπαιδευόμενου: το κράτημα (ασφάλεια για περαιτέρω ανάπτυξη και καλλιέργεια), η διευκόλυνση της έρευνας (διεγείροντας τον προβληματισμό) και η απελευθέρωση και χειραφέτηση (ενθάρρυνση των διαδικασιών μάθησης, που φτιάχνουν έναν αυτόνομο θεραπευτή).

Η πρώτη συνιστώσα της εποπτικής δράσης είναι μια κατεξοχήν συναισθηματική διαδικασία. Στοχεύει στη δημιουργία ασφαλούς σχέσης σύνδεσης μεταξύ επόπτη και εποπτευόμενου, και περιλαμβάνει τη συνεργατική ρύθμιση των στόχων της εποπτείας και των διαδικασιών που θα ακολουθηθούν. Ο επόπτης καθησυχάζει τις ανησυχίες και ενθαρρύνει τον θεραπευτή, με σεβασμό και ενσυναίσθηση, στοιχεία που μεταβιβάζονται και στην κλινική πρακτική της θεραπείας. Ο επόπτης χρειάζεται να έχει υπομονή και ευελιξία, προβαίνοντας και σε αυτοαποκαλύψεις που υπενθυμίζουν την κοινή πορεία των θεραπευτών. Πέρα από την εποπτική σχέση, συχνά σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η πραγματική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ δύο ανθρώπων οι οποίοι συνεργάζονται σε μια διδακτική διαδικασία.

Η δεύτερη συνιστώσα είναι η ανάκλαση, μια διαδικασία τόνωσης του διαλόγου και του αναστοχασμού, η οποία είναι τόσο συναισθηματική όσο και γνωσιακή.



➤ Ο επόπτης καθοδηγεί τον εποπτευόμενο στη διατύπωση υπόθεσης (case formulation) και παρέχει ανατροφοδότηση και ανάκλαση. Μερικές φορές παρέχει μάθηση προτύπου (modeling) ή απλώς συμβουλεύει και προτείνει λύσεις. Σημαντικά στοιχεία είναι η ανάλυση της μεταβίβασης και της αντιμεταβίβασης στη θεραπεία, καθώς και η αναγνώριση πιθανής ρήξης και η εκμάθηση τρόπων επανόρθωσης. Ο επόπτης αξιολογεί συνολικά και ανατροφοδοτεί.

Η τρίτη συνιστώσα είναι η αναδιοργάνωση του εποπτευομένου, έτσι ώστε να χειραφετηθεί και να αυτονομηθεί. Περιλαμβάνει συναισθηματικά, γνωσιακά και ψυχοκινητικά στοιχεία, και βοηθά στην ανάπτυξη της ταυτότητας του θεραπευτή και στον καθορισμό του θεραπευτικού στίλ του. Ο εποπτευόμενος ενθαρρύνεται να αντιμετωπίσει τους φόβους του και να αναλάβει ρίσκο προς όφελος του θεραπευομένου. Μαθαίνει να είναι διορατικός, να δοκιμάζει νέες συμπεριφορές στη θεραπεία και να μαθαίνει από τα λάθη. Οι δεξιότητες που αποκτήθηκαν πρόσφατα δοκιμάζονται και αναπροσαρμόζονται με στόχο να υπάρχουν εμπειρίες επιτυχίας.

Ο επόπτης ψυχοθεραπείας χρησιμεύει πρωτίστως ως παράγοντας μεταμόρφωσης, με κύριο στόχο του να βοηθήσει στην ενεργοποίηση, για να υλοποιηθεί η αλλαγή που οδηγεί στην ανάπτυξη της ταυτότητας του «θεραπευτή». ●

Βιβλιογραφία

Calvert, F.L., Deane, F.P. & Grenyer B.F. 2020, Supervisee perceptions of the use of metacommunication in the supervisory relationship, *Psychother Res*, 30, 228-238

Fonagy, P. & Allison, E. 2014, The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship, *Psychotherapy*, 51, 372-380

Goodyear, R.K. 2014, Supervision as pedagogy: attending to its essential instructional and learning processes, *Clin Supervisor*, 33, 82-99

Mälkki, K. & Green, L. 2014, Navigational aids: the phenomenology of transformative learning, *J. Transform Educ*, 12, 5-24

Mezirow, J. 2003, Transformative learning as discourse, *J. Transformative Learn*, 1, 58-63

Watkins, C.E. Jr, 2016, A unifying vision of psychotherapy supervision: part I - Productive and unproductive supervision relationships, *J Unified Psychother Clin Sci*, 4, 21-35

Watkins, C.E. Jr, 2018, A unifying vision of psychotherapy supervision: part III - Meta-values, meta-principles, and meta-roles of the contextual supervision relationship model, *J Unified Psychother Clin Sci*, 5, 23-40

Watkins C.E. Jr, 2020, The Psychotherapy Supervisor as an Agent of Transformation: To Anchor and Educate, Facilitate and Emancipate, *Am J Psychother*, 73, 57-62

Εποπτεία και ανάπτυξη θεραπευτικών δεξιοτήτων κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης

Κωνσταντίνα Διαμαντίδου

Ψυχολόγος, MSc, PhD, Ελληνική Εταιρεία Έρευνας της Συμπεριφοράς - Παράρτημα Μακεδονίας

▶ Η ανάπτυξη των θεραπευτικών δεξιοτήτων αποτελεί κύριο στόχο στο έργο του επόπτη κατά την εκπαίδευση των νέων θεραπευτών στη ΓΣΘ. Οι κατάλληλες θεραπευτικές δεξιότητες που αναλύονται στα μοντέλα επάρκειας των Rodolfo (2005) και Sperry (2010) συνοψίζονται σε τρεις άξονες: (α) στην ανάπτυξη της κατάλληλης θεραπευτικής σχέσης, (β) στη διαμόρφωση της κατάλληλης γνωστικοσυμπεριφορικής αξιολόγησης και παρέμβασης, (γ) στη διεξαγωγή της αποτελεσματικής θεραπευτικής διαδικασίας. [1]

Η κατάλληλη διαδικασία απόκτησης των δεξιοτήτων αυτών αποτελεί ένα πεδίο προβληματισμού, όπως επισημαίνουν οι Dobson & Dobson (2009), καθώς υπάρχει σχετικά περιορισμένη έρευνα σε σχέση με τις μεθόδους και τον χρόνο εκπαίδευσης. [2] Το δηλωτικό - διαδικαστικό - αναστοχαστικό μοντέλο του Bennet-Levy (2006), το οποίο εστιάζει σε τρεις μορφές μάθησης και γνώσης που επιδρούν στη διαδικασία εκπαίδευσης και απόκτησης της επάρκειας, αποτελεί συνήθως τη βάση για τη διαμόρφωση του περιεχομένου της εκπαίδευσης και του έργου του επόπτη. Αναλυτικά, η δηλωτική μάθηση αναφέρεται στην απόκτηση της σχετικής θεωρητικής γνώσης, όπως οι γνωστικές συμπεριφορικές θεωρίες, τα στάδια της θεραπείας, η κατανόηση του τρόπου δομής μιας συνεδρίας ΓΣΘ. Η διαδικαστική μάθηση συνδέεται με την απόκτηση θεραπευτικών δεξιοτήτων και τον τρόπο δράσης στη θεραπευτική διαδικασία, όπως η δυνατότητα υποβολής ερωτήσεων ή η δυνατότητα διαμόρφωσης μιας λειτουργικής ανάλυσης του προβλήματος ενός πελάτη. Περιλαμβάνει μη λεκτικές δεξιότητες, διαπροσωπικές δεξιότητες και τεχνικές δεξιότητες (π.χ., διδασκαλία στους πελάτες να χρησιμοποιούν τα δελτία καταγραφής σκέψεων). Η αναστοχαστική μάθηση αναφέρεται στον προβληματισμό για τα θεραπευτικά φαινόμενα, περιγράφει τι συμβαίνει όταν οι θεραπευτές αποχωρούν από την κλινική τους πρακτική και εξετάζουν τι έχει συμβεί προκειμένου να βελτιώσουν τη θεραπευτική συμπεριφορά τους. Καθώς απαιτούνται αυτοπαρατήρηση, ανάλυση και αξιολόγηση, ο επόπτης είναι αυτός που μπορεί να καθοδηγήσει αυτή την αναστοχαστική διαδικασία. [3]

Οι Kuyken, Padesky, Dudley (2009), βασισμένοι στο μοντέλο του Bennet-Levy (2006) και το μοντέλο των Roth & Pilling (2007), που συνδυάζει την ανάπτυξη, την εκπαίδευση



➤ και την εποπτεία στην καλλιέργεια της θεραπευτικής επάρκειας, διαμόρφωσαν μια μεθοδολογία που μπορεί να ακολουθήσουν οι επόπτες στην ανάπτυξη της επάρκειας για τη διατύπωση περίπτωσης. Στο μοντέλο αυτό αναγνωρίζουν ότι, ανάλογα με το επίπεδο εμπειρίας του θεραπευτή, διαφοροποιούνται οι ανάγκες μάθησης του νέου θεραπευτή κι έτσι διαφοροποιούνται αντίστοιχα και οι στόχοι και οι διαδικασίες μάθησης που οφείλει να ακολουθήσει ο επόπτης, ώστε να ανταποκριθεί αποτελεσματικά. Ενσωματώνουν τα στοιχεία αυτά σε έναν κύκλο μάθησης τεσσάρων σταδίων: 1) αξιολόγηση των μαθησιακών αναγκών του θεραπευτή, 2) καθορισμός προσωπικών στόχων μάθησης, 3) συμμετοχή σε δηλωτικές, διαδικαστικές και στοχαστικές διαδικασίες μάθησης, προτείνοντας αντίστοιχες ασκήσεις - πρακτικές (π.χ., καταγραφή και ανάλυση αναφορών του θεραπευτή, ανατροφοδότηση σε ηχογραφήσεις συνεδριών, παιχνίδια ρόλων, αναστοχασμός και επίγνωση των σκέψεων, συναισθημάτων, συμπεριφορών του θεραπευτή εντός και εκτός συνεδρίας), 4) αξιολόγηση της μαθησιακής προόδου για να καθοριστούν πρόσθετες μαθησιακές ανάγκες. Είναι αξιοσημείωτο ότι στη διαδικασία αυτήν οι προτεινόμενες πρακτικές εκπαίδευσης οργανώνονται ανάλογα με το επίπεδο εμπειρίας και επάρκειας του θεραπευτή, που διακρίνεται σε τρεις διαβαθμίσεις: Αρχάριοι - Ενδιάμεσο επίπεδο - Προχωρημένο επίπεδο. [4]

Συνοψίζοντας, γίνεται φανερό ότι οι επόπτες αναλαμβάνουν σημαντική ευθύνη να βοηθήσουν τους εποπτευομένους τους να αποκτήσουν τις παραπάνω γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις. Οι κατάλληλες πρακτικές εποπτείας που προτείνονται από τους Miline και συν. (2010) περιλαμβάνουν: (α) άμεση ή/και έμμεση παρατήρηση της δουλειάς του θεραπευτή, (β) παροχή ανατροφοδότησης, ανάπτυξη υποθέσεων για κατάλληλες παρεμβάσεις και προτάσεις για θεραπευτικές πρακτικές, (γ) διδασκαλία που στηρίζεται σε διαλέξεις, παιχνίδια ρόλων, επίδειξη εφαρμογής θεραπευτικών τεχνικών, (δ) δημιουργία ισχυρής συμμαχίας μεταξύ επόπτη - εποπτευομένου και τήρηση ορίων, (ε) διδασκαλία δεξιοτήτων κριτικής σκέψης και ενθάρρυνση του αναστοχασμού, (στ) λειτουργικά στοιχεία επάρκειας, όπως σαφείς στόχοι εποπτείας, ανάπτυξη διατυπώσεων περίπτωσης, διαμόρφωση στοχοκατευθυνόμενων παρεμβάσεων. [1, 5] ●

Βιβλιογραφία

- [1] Newman, C.F. 2017, *Βασικά στοιχεία επάρκειας στη Γνωστική - Συμπεριφορική Θεραπεία* (επιμέλεια: Π. Ρούση - Μ. Κοσμίδου, μετάφραση: Θ. Καραμπά), Gutenberg
- [2] Dobson, D. & Dobson, K.S. 2009, *Evidence-based Practice of Cognitive-Behavioral Therapy*, The Guilford Press, New York
- [3] Bennett-Levy, J. 2006, Therapist skills: A cognitive model of their acquisition and refinement, *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 34, 57-78
- [4] Kuyken, W., Padesky, C.A. & Dudley, R. 2009, *Collaborative Case Conceptualization: Working Effectively with Clients in Cognitive-Behavioral Therapy*, The Guilford Press, New York
- [5] Miline, D., Reiser, R., Aylott, H., Dunkerley, C., Fitzpatrick, H. & Wharton, S. 2010, The systemic review as an empirical approach to improving CBT supervision, *International Journal of Cognitive Therapy*, 3, 278-294

Η σημασία της εποπτικής σχέσης στην εκπαίδευση στη Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία (ΓΣΘ)

Ντιάνα Χαρίλα

Δρ Κλινικής Ψυχολογίας, Ε.ΔΙ.Π, Τμήμα Ψυχολογίας ΕΚΠΑ, Εκπαιδεύτρια και Επόπτρια στη ΓΣΘ, Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

► Περίληψη

Η θεραπευτική σχέση στην εκπαίδευση στη ΓΣΘ φαίνεται ότι είναι κεντρικής σημασίας στη διευκόλυνση της μάθησης των εκπαιδευόμενων θεραπειών/τριών. Στοιχείο της εποπτικής σχέσης αποτελεί η εποπτική εργασιακή συμμαχία, η οποία αποτελείται από τρία μέρη: αμοιβαία συμφωνία ως προς τους στόχους της εποπτείας, αμοιβαία συμφωνία ως προς το τι χρειάζεται να γίνει για να υλοποιηθούν οι στόχοι της εποπτείας και ένας συναισθηματικός δεσμός που περιλαμβάνει την αμοιβαία συμπάθεια, το νοιάξιμο και το ενδιαφέρον ανάμεσα στον/στην επόπτη/τρια και τον/ην εκπαιδευόμενο. Στην εποπτεία υπό εκπαίδευση, οι επόπτες/τριες έχουν πολλαπλούς ρόλους και η ειδοποιός διαφορά από την εποπτεία εκτός εκπαιδευτικού πλαισίου είναι ότι οι εποπτευόμενοι/ες αξιολογούνται, γεγονός που δημιουργεί ποικίλες δυσκολίες στην εποπτική σχέση. Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την εποπτική σχέση είναι το αναπτυξιακό στάδιο των εποπτευομένων, το εποπτικό στιλ των εποπτών, καθώς και η εμπειρία τους.

Η εκπαίδευση στη Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία (ΓΣΘ) περιλαμβάνει εκπαίδευση στη θεωρία και στις μεθόδους της ΓΣΘ, καθώς και πρακτική άσκηση υπό εποπτεία.

Η εποπτεία στην εκπαίδευση στην ψυχοθεραπεία έχει δύο κύριους στόχους: να ενισχύσει τη θεραπευτική κατάρτιση των εκπαιδευόμενων θεραπειών και να διασφαλίσει την ευημερία των θεραπευομένων. [1]

Στο πλαίσιο της εκπαίδευσης, ο/η επόπτης/τρια: α) έχει πολλαπλούς ρόλους· διδάσκει, συμβουλεύει, αξιολογεί, διευκολύνει την επαγγελματική αυτογνωσία στο πλαίσιο της εποπτικής σχέσης, β) έχει ξεκάθαρα όρια ανάμεσα στους επαγγελματικούς και τους κοινωνικούς ρόλους, γ) λειτουργεί ως μοντέλο κατάλληλης επαγγελματικής συμπεριφοράς. [2]

➤ Ο/η κλινικός/ή επόπτης/τρια έχει περιγραφεί ως παράγοντας κοινωνικής επίδρασης, [3] του οποίου ο στόχος είναι να βελτιώσει τη θεραπευτική επάρκεια του/της εκπαιδευόμενου/ης μέσα στο πλαίσιο μιας έντονης διαπροσωπικής σχέσης. [4] Η ποιότητα της σχέσης ανάμεσα στον/στην επόπτη/τρια και τον/την εποπτευόμενο/η θεραπευτή/τρια παίζει σημαντικό ρόλο τόσο για το πώς βιώνουν οι εποπτευόμενοι/ες θεραπευτές/τριες την εποπτεία όσο και για την ανάπτυξή τους ως θεραπευτών/τριών. [5] Η συμμαχία ανάμεσα στον/στην θεραπευόμενο/η και τον/την θεραπευτή/τρια αποτελεί συστατικό στοιχείο της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. [6] Κατά τον ίδιο τρόπο, η εργασιακή συμμαχία ανάμεσα στον/στην επόπτη/τρια και τον εποπτευόμενο/η (ή τους/τις εποπτευόμενους/ες) έχει μεγάλη σπουδαιότητα.

Σύμφωνα με τον Bordin, [7] η εποπτική εργασιακή συμμαχία αποτελείται από τρία μέρη: αμοιβαία συμφωνία ως προς τους στόχους της εποπτείας, αμοιβαία συμφωνία ως προς το τι χρειάζεται να γίνει για να υλοποιηθούν οι στόχοι της εποπτείας και ένας συναισθηματικός δεσμός που περιλαμβάνει την αμοιβαία συμπάθεια, το νοιάξιμο και το ενδιαφέρον ανάμεσα στον/στην επόπτη/τρια και τον/την εκπαιδευόμενο/η. Η επίτευξη μιας καλής εργασιακής συμμαχίας στην εποπτεία αποτελεί τη βάση για την απόκτηση των μαθησιακών στόχων στη ΓΣΘ, όπως συγκεκριμένες δεξιότητες που σχετίζονται με τη θεραπεία. [8] Η δημιουργία της εποπτικής σχέσης, δηλαδή της διαμόρφωσης της εργασιακής συμμαχίας μέσα σε κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας, όπου μπορεί να διευκολυνθεί η μάθηση, αποτελεί ευθύνη κυρίως των εποπτών/τριών. [9]

Από μια αναπτυξιακή οπτική, οι εκπαιδευόμενοι/ες θεραπευτές/τριες έχουν διαφορετικές ανάγκες, κίνητρα και προσδοκίες από την εποπτεία τους, σύμφωνα/ ανάλογα με την αναπτυξιακή φάση στην οποία βρίσκονται. Βάσει του μοντέλου πολυπλοκότητας του συμβούλου που ανέπτυξε ο Stoltenberg, [10] ο εκπαιδευόμενος αντιμετωπίζεται ως ένα άτομο που ακολουθεί μια πορεία ανάπτυξης η οποία θα κορυφωθεί με την ανάδυση της ταυτότητας ενός συμβούλου. Ο επόπτης/τρια που έχει δεξιότητες θα πρέπει να γνωρίζει τις αναπτυξιακές φάσεις από τις οποίες περνούν οι εκπαιδευόμενοι/ες και να αναγνωρίζει σε ποιο αναπτυξιακό στάδιο βρίσκονται οι εποπτευόμενοι/ές του/της, έτσι ώστε να προσφέρει το κατάλληλο περιβάλλον. Σύμφωνα με το μοντέλο του Stoltenberg, [10] κατά την έναρξη της εκπαίδευσής τους οι εκπαιδευόμενοι είναι απόλυτα εξαρτημένοι από τον/την επόπτη/ριά τους, γι' αυτό ο/η επόπτης/τρια ενθαρρύνει την αυτονομία μέσα στην τυπική δομή, χρησιμοποιεί οδηγίες, επεξηγήσεις, υποστήριξη, ενημέρωση για την εκπαίδευση και εξήγηση μέσω παραδειγμάτων. Η εποπτεία είναι απαραίτητο να είναι πολύ δομημένη σε αυτή τη φάση. Αντιθέτως, στο τέλος της εκπαίδευσής τους, οι εποπτευόμενοι/ες αποκτούν μεγαλύτερη εμπειρία, έχουν μεγαλύτερη αυτοεπίγνωση και επίγνωση των θεραπευομένων, καθώς

➤ και αυτογνωσία σχετικά με τις δυνατότητες και τις αδυναμίες τους. Ταυτόχρονα, έχουν ενσωματώσει τα πρότυπα του επαγγέλματος στην προσωπική ταυτότητά τους ως ψυχοθεραπευτές/τριες. Σε αυτό το στάδιο, η εποπτεία γίνεται πιο συναδελφική.

Στην εποπτεία υπό εκπαίδευση, οι εποπτευόμενοι/ες έχουν ανάγκη να φανούν ικανοί/ές, γιατί αξιολογούνται, όμως παράλληλα βιώνουν άγχος λόγω της απειρίας τους. Αυτές οι δύο αλληλοσυνδεόμενες διαδικασίες συχνά οδηγούν τους αρχάριους/ες κυρίως εποπτευόμενους/ες να εμπλέκονται σε μια σύγκρουση μεταξύ εξάρτησης και αυτονομίας, η οποία ανακλάται στην εποπτική σχέση. Λόγω απειρίας, οι εποπτευόμενοι/ες βιώνουν άγχος λάθους και ανάληψης ευθύνης, αυτοκριτική, αυτοαμφισβήτηση και δυσκολίες στη διαχείριση διαφόρων θεμάτων που σχετίζονται με τη θεραπεία. Η εμπειρία των εποπτών/τριών παίζει σημαντικό ρόλο στη διαχείριση όλων αυτών των δυσκολιών των εποπτευομένων.

Φαίνεται ότι το στυλ εποπτείας επηρεάζει την εποπτική εργασιακή συμμαχία με άμεσο τρόπο. Το στυλ εποπτείας αφορά τις διαφορετικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιεί ο επόπτης, όπως και τον μοναδικό, χαρακτηριστικό τρόπο που κάθε επόπτης έχει στις σχέσεις του (ο οποίος τον διακρίνει από τους υπολοίπους), καθώς και την αντίδρασή του στους εποπτευομένους. [11]

Το στυλ εποπτείας μπορεί να διακριθεί σε τρεις τύπους: το ελκυστικό (εδώ οι επόπτες είναι ζεστοί, ανοικτοί, φιλικοί και υποστηρικτικοί), το διαπροσωπικά ευαίσθητο (εδώ οι επόπτες είναι θεραπευτικοί με τους εποπτευομένους τους) και το προσανατολισμένο στον στόχο (εδώ οι επόπτες είναι πιο εστιασμένοι στη δομή της εποπτείας και στον στόχο της). [11] Έχει βρεθεί ότι οι επόπτες/τριες που θεωρούσαν ότι είχαν υιοθετήσει ένα ελκυστικό στυλ εποπτείας ήταν πιο πιθανό να αντιλαμβάνονται την εποπτική σχέση ως μια σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης όπου υπάρχει συμφωνία με τους εποπτευομένους σε ό,τι αφορά τους στόχους και το έργο (όσα χρειάζεται να γίνουνται) της εποπτείας. [12] Αν και υφίστανται διαφορετικές κατηγοριοποιήσεις του εποπτικού στυλ, φαίνεται ότι υπάρχει συμφωνία ως προς την ύπαρξη δύο γενικών στυλ: του συμβούλου-θεραπευτή (που προσφέρει στήριξη) και του δασκάλου (που ελέγχει, αξιολογεί και προσφέρει κατευθύνσεις). [13]

➤ Υπάρχουν διάφορες μελέτες ως προς την εποπτική σχέση, όπως και ως προς τις αντιλήψεις τόσο των εποπτών/τριών όσο και των εποπτευομένων σχετικά με την εποπτεία. Οι εποπτευόμενοι/ες φαίνεται ότι επιθυμούν μια θετική, υποστηρικτική σχέση με τον επόπτη/τρια, σε συνδυασμό με τη διδασκαλία και την ανατροφοδότηση. [14] Επίσης, έχουν ανάγκη τη δομή και τη διδασκαλία στο πλαίσιο ενός ζεστού και υποστηρικτικού κλίματος, [15] θέλουν τον/την επόπτη/τριά τους ευέλικτο/η, αυτοαποκαλυπτικό/ή και ευχάριστο/η, [16] καθώς και να προσφέρει περισσότερη υποστήριξη, να δίνει οδηγίες και να επεξηγεί. [17] Η αυτοαποκάλυψη του/της επόπτη/τριας σε σχέση με θεραπευτικές προσπάθειες φαίνεται να επιδρά πολύ θετικά στον δεσμό ανάμεσα στον/στην επόπτη/τρια και τον/την εκπαιδευόμενο/η θεραπευτή/τρια, πιθανόν γιατί υποδηλώνει ένα επίπεδο ευαλωτότητας του/της επόπτη/τριας. [18]

Στην εποπτεία εκπαιδευόμενων θεραπειών σε ομάδα, οι περιορισμοί μπορεί να περιλαμβάνουν ζητήματα σχετικά με την εμπιστευτικότητα, το μέγεθος της ομάδας, το μοίρασμα του χρόνου, τις διαφορετικές ανάγκες των εποπτευομένων, ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκονται, και τον ισομορφισμό. [19] Ακόμα και στην περίπτωση που η εποπτεία λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο ενός εκπαιδευτικού προγράμματος στην ψυχοθεραπεία, οι ανάγκες και η εκπαίδευση των εκπαιδευομένων δεν είναι απαραίτητα οι ίδιες.

Τέλος, παρατίθενται κάποιες κατευθυντήριες οδηγίες προς τους επόπτες/τριες, οι οποίες αποτελούν τη βάση για καλή πρακτική: [20]

- Δημιουργήστε ένα αίσθημα ασφάλειας.
- Αφιερώστε χρόνο προκειμένου να εγκαθιδρυθεί εποπτική σχέση στα πρώτα στάδια της εποπτείας.
- Χρησιμοποιήστε το συμβόλαιο της εποπτείας, προκειμένου να θέσει τους ρόλους και τις ευθύνες του επόπτη και του εποπτευομένου, να αποσαφηνιστούν προσδοκίες των ενδιαφερόμενων μερών από την εποπτική σχέση, να τεθεί ένα πλαίσιο συνεργασίας, να αποσαφηνιστούν τα κριτήρια για την αξιολόγηση του/της εκπαιδευόμενου/ης.

- - Διαχειριστείτε ζητήματα εξουσίας και διαφορετικότητας.
- Θέστε σαφή όρια σε σχέση με τη δομή της εποπτείας, τη διαθεσιμότητά σας και τα ζητήματα της εμπιστευτικότητας.
- Δείξτε τη δέσμευσή σας στον εποπτικό σας ρόλο, μέσω του τρόπου που λειτουργείτε στο εποπτικό πλαίσιο, έτσι ώστε η εποπτεία να είναι αποτελεσματική. ●

Βιβλιογραφία

- [1] Scaife, J. 2001, *Supervision in the Mental Health Professions*, Brunner-Routledge
- [2] Bernard, J.M. & Goodyear, R.K. 2004, *Fundamentals of clinical supervision* (3rd ed.), Allyn & Bacon
- [3] Dodenhoff, J.T. 1981, Interpersonal attraction and direct - indirect supervisor influence as predictors of counselor trainee effectiveness, *Journal of Counseling Psychology*, 28(1), 47-52, <https://doi.org/10.1037/0022-0167.28.1.47>
- [4] Loganbill, C., Hardy, E. & Delworth, U. 1982, Supervision: A conceptual model, *The Counseling Psychologist*, 10(1), 3-42, <https://doi.org/10.1177/0011000082101002>
- [5] Olk, M.E. & Friedlander, M.L. 1992, Trainees' experiences of role conflict and role ambiguity in supervisory relationships, *Journal of Counseling Psychology*, 39(3), 389-397, <https://doi.org/10.1037/0022-0167.39.3.389>
- [6] Bordin, S.E. 1979, The generability of the psychodynamic concept of the working alliance, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260, <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- [7] Bordin, S.E. 1983, A Working Alliance Based Model of Supervision, *Counseling Psychologist*, 11(1), 35-42, <https://doi.org/10.1177/0011000083111007>
- [8] Cutcliff, J., Butterworth, T. & Proctor, B. 2001, *Fundamental themes in Clinical Supervision*, Routledge
- [9] Nelson, G.L. 1978, Psychotherapy supervision from the trainee's point of view: A survey of preferences, *Professional Psychology*, 9(4), 539-550, <https://doi.org/10.1037/0735-7028.9.4.539>
- [10] Stoltenberg, C. 1981, Approaching supervision from a developmental perspective: The counselor-complexity model, *Journal of Counseling Psychologists*, 28, 59-65, <https://doi.org/10.1037/0022-0167.28.1.59>
- [11] Friedlander, M.L. & Ward, L.G. 1984, Development and validation of the Supervisory Styles Inventory, *Journal of Counseling Psychology*, 31(4), 541-557, <https://doi.org/10.1037/0022-0167.31.4.541>
- [12] Ladany, N., Walker, J.A. & Melincoff, D.S. 2001, Supervisory style: Its relation to the supervisory working alliance and supervisor self-disclosure, *Counselor Education and Supervision*, 40(4), 263-275, <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2001.tb01259.x>
- [13] Hart, G.M. & Nance, D. 2003, Styles of Counselor Supervision as Perceived by Supervisors and Supervisees, *Counselor Education and Supervision*, 43(2), 146-159, <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2003.tb01838.x>
- [14] Kilminster, S.M., Jolly, B.C. 2000, Effective supervision in clinical practice settings: a literature review, *Med. Educ.*, 34(10), 827-840, doi: 10.1046/j.1365-2923.2000.00758.x. PMID: 11012933
- [15] Worthington, E.L. & Roehlke, H.J. 1979, Effective supervision as perceived by beginning counselors-in-training, *Journal of Counseling Psychology*, 26(1), 64-73, <https://doi.org/10.1037/0022-0167.26.1.64>
- [16] Wilson, H.M., Davies, J.S. & Weatherhead, S. 2016, Trainee Therapists' Experiences of Supervision During Training: A Meta-synthesis, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 23(4), 340-351, <https://doi.org/10.1002/cpp.1957>
- [17] Kennard, B.D., Stewart, S.M. & Gluck, M.R. 1987, The supervision relationship: Variables contributing to positive versus negative experiences, *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(2), 172-175, <https://doi.org/10.1037/0735-7028.18.2.172>
- [18] Ladany, N. & Lehrman-Waterman, D.E. 1999, The content and frequency of supervisor self-disclosures and their relationship to supervisor style and the supervisory working alliance, *Counselor Education and Supervision*, 1999, 38(3), 143-160, <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.1999.tb00567.x>
- [19] Carroll 1996, in Bernard, J.M. & Goodyear, R.K. 2004, *Fundamentals of clinical supervision* (3rd ed.), Allyn & Bacon. 2004, 238
- [20] Beinard 2004, in Corrie, S. & Lane, D. 2015, *CBT Supervision*, SAGE

Αξιολόγηση εποπτείας από εκπαιδευόμενους κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης στη Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ): προκλήσεις και δυσκολίες

Μαρία Καταράκη

Ψυχολόγος DPsyCh, Υπεύθυνη Προγραμμάτων Εκπαίδευσης στις Γνωσιακές Συμπεριφορικές Θεραπείες, Τομέας Ψυχιατρικής & Επιστημών Συμπεριφοράς, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

► Ενώ η κλινική εποπτεία είναι ο πρωταρχικός τρόπος με τον οποίο οι εκπαιδευόμενοι μαθαίνουν να κάνουν ψυχοθεραπεία, υπάρχει ελάχιστη βιβλιογραφία που αξιολογεί την αποτελεσματικότητά της. Η αξιολόγηση θεωρείται ο πυρήνας της εποπτείας και είναι η διαδικασία που διαχωρίζει την εποπτεία από τη θεραπεία. Μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση της κλινικής εποπτείας περιλαμβάνει την αξιολόγηση των εκπαιδευομένων, της ίδιας της εποπτείας και της επάρκειας του/της επόπτη/επόπτριας.

Η αξιολόγηση των εκπαιδευομένων από τους επόπτες στην κλινική άσκηση εφαρμογής ΓΣΘ αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της εκπαίδευσης. Στόχος της αξιολόγησης είναι να βοηθήσει τους εποπτευομένους να εξελιχθούν και να αναπτυχθούν ως θεραπευτές. Εστιάζει στη συλλογή πληροφοριών για τον θεραπευόμενο, στη γνωσιακή διατύπωση, στη θεραπευτική σχέση, στον θεραπευτικό σχεδιασμό και στην εφαρμογή κατάλληλων θεραπευτικών τεχνικών.

Η αξιολόγηση της σταδιακής ανάπτυξης της θεραπευτικής επάρκειας συμβάλλει στην προσωπική εξέλιξη και την αυτοενίσχυση των νέων θεραπευτών.

Αξιολόγηση της εποπτείας και της επάρκειας του/της επόπτη/επόπτριας πραγματοποιείται από τον ίδιο τον επόπτη, από πιο έμπειρους συναδέλφους, από τη δομή ή το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και, τέλος, από τους εποπτευομένους. Η αξιολόγηση των εκπαιδευομένων από τους επόπτες παρέχει επίσης πληροφορίες για το στίλ και τις πρακτικές του επόπτη.

Η αξιολόγηση του/της επόπτη/επόπτριας από τους εποπτευομένους και η αξιολόγηση των εκπαιδευομένων προς τον/την επόπτη/επόπτρια είναι μια αμοιβαία διαδικασία

➤ με αμοιβαίες προσκλήσεις και δυσκολίες. Παρά τη συναίνεση στην άποψη ότι η εποπτεία είναι ένα αναγκαίο και σημαντικό μέρος της εκπαίδευσης, δεν έχουμε ένα εμπειρικά τεκμηριωμένο μοντέλο εκπαίδευσης στην κλινική εποπτεία. Έως πρόσφατα, η επικρατούσα άποψη ήταν ότι η ικανότητα στην παροχή εποπτείας έρχεται με τον χρόνο και την εμπειρία. Στις μέρες μας, πέρα από τον χρόνο και την εμπειρία, τα οποία συνεχίζουμε να θεωρούμε σημαντικά και απολύτως απαραίτητα, αναγνωρίζουμε ότι υπάρχει μια σειρά από συγκεκριμένους παράγοντες που παίζουν ρόλο στην εκπαίδευση ικανών εποπτών. Η άποψη ότι ένας καλός και έμπειρος θεραπευτής έχει επάρκεια επόπτη επίσης αμφισβητείται στις μέρες μας. Η εποπτεία δεν είναι θεραπεία και δεν μπορεί να συγχέεται με τη θεραπεία, παρά το γεγονός ότι για έναν επόπτη που είναι επίσης θεραπευτής μπορεί να είναι μια ελκυστική πρακτική – ιδιαίτερα όταν ο εποπτευόμενος δυσκολεύεται.

Η Rebecca Stock σχολιάζει ότι, όπως έχουμε ισχυρά τεκμηριωμένες πρακτικές της ΓΣΘ (CBT), η αξιολόγηση της επάρκειας στην άσκηση της εποπτείας θα έπρεπε επίσης να βασίζεται σε τεκμηριωμένες πρακτικές και παραθέτει την πρόσφατη προσπάθεια δημιουργίας ενός αριθμού εμπειρικά έγκυρων εργαλείων για την αξιολόγηση της εποπτείας ΓΣΘ.

Η αξιολόγηση της εποπτείας από εκπαιδευομένους συμβάλλει στην κατανόηση της εμπειρίας τους, και αυτό έχει διπλό όφελος. Αμοιβαίες αξιολογήσεις μεταξύ των εποπτών και των εποπτευομένων μπορεί να δημιουργήσουν μια ατμόσφαιρα διαφάνειας και ειλικρίνειας σχετικά με τα τρωτά σημεία και τις μαθησιακές ανάγκες κάθε πλευράς. Επίσης, μπορεί να βοηθήσει τους επόπτες να εξετάσουν το στίλ εποπτείας τους και να κάνουν ανάλογες προσαρμογές. Επιπλέον, οι εποπτευόμενοι ερωτώνται για πρακτικές και συμπεριφορές του επόπτη, καθώς και για τις διαδικασίες που εμπεριέχει η εποπτεία, στοιχεία που είναι τα standards τα οποία προϋποθέτει κάθε πρόγραμμα για την εποπτεία και τον επόπτη. Άρα, ο ίδιος ο σχεδιασμός της αξιολόγησης των εποπτών προάγει διαδικασίες προσδιορισμού απαιτούμενων πρακτικών και συμπεριφορών (standards) από τους επόπτες.

Η απαιτούμενη διαφάνεια και η περιγραφή των κριτηρίων της εποπτείας «εκπαιδεύουν» τους εποπτευομένους να αντιλαμβάνονται τι πρέπει να περιμένουν από την εποπτεία. Δεν είναι λίγες οι φορές που, βλέποντας τις ερωτήσεις της αξιολόγησης, οι εκπαιδευόμενοι όχι μόνο κατανοούν καλύτερα τι μπορούν να προσδοκούν από την εποπτεία, αλλά συνειδητοποιούν το μερίδιο ευθύνης τους στη διαδικασία της εποπτείας.

➤ Η ιεραρχική φύση και η αξιολογική πτυχή της εποπτικής σχέσης δημιουργούν συναισθηματική αναστάτωση τόσο στους εποπτευομένους όσο και στους επόπτες. Οι εποπτευόμενοι ζητούν την αξιολόγηση, αλλά ανησυχούν ότι θα κριθούν, ενώ αυτοί που επιθυμούν, ειδικά στα πρώτα στάδια της εκπαίδευσής τους, είναι να είναι αρεστοί στους επόπτες, να μάθουν τεχνικές και να έχουν καλή επίδοση.

Η συναισθηματική αναστάτωση εποπτευομένων ενισχύεται και από το γεγονός ότι στην κλινική τους πρακτική καλούνται να επιδείξουν κλινική ικανότητα, ενώ στην εποπτεία καλούνται να αποκαλύψουν τομείς αδυναμίας. Η ανάδειξη «λαθών» είναι άβολη (εμπεριέχει συναισθήματα έκθεσης - ντροπής) και ο εποπτευόμενος με καλή επίβλεψη ενθαρρύνεται να κάνει ακριβώς αυτό. Το καλό και επιθυμητό σενάριο σε αυτή τη διαδικασία έκθεσης είναι οι εκπαιδευόμενοι να έχουν συναισθηματική ανθεκτικότητα και ο επόπτης να είναι υποστηρικτικός και να κάνει εποικοδομητική κριτική. Τα όχι τόσο καλά ή τα κακά σενάρια περιλαμβάνουν εποπτευομένους με μικρή αντοχή στην έκθεση, σε συνδυασμό με υποστηρικτικό ή επικριτικό επόπτη. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένας υποστηρικτικός επόπτης μπορεί να εκληφθεί ως επικριτικός από εποπτευόμενο/η με μικρή αντοχή στην έκθεση. Με δική του/ της ευθύνη και πρωτοβουλία ο/η επόπτης/ επόπτρια μπορεί να βοηθήσει τον/την εποπτευόμενο/η να κατανοήσει ότι ο στόχος δεν είναι η δική τους «ταπείνωση», αλλά ο εντοπισμός δεξιοτήτων ή θέματος που τους συστήνει να αναπτύξουν ή να βελτιώσουν κ.λπ.

Η περιορισμένη εκπαίδευση στην εποπτεία οδηγεί τους επόπτες να χρησιμοποιούν τις οικείες ψυχοθεραπευτικές δεξιότητες και πρακτικές τους. Αυτή η αντιστροφή οδηγεί σε μεγάλα προβλήματα στην εποπτεία, ιδιαίτερα όταν προκύπτει δυσκολία στους εποπτευομένους. Σε αυτή τη συνθήκη, η τάση είναι 1) η διάγνωση του/της εποπτευομένου/ης (π.χ., με αγχώδη διαταραχή, χαρακτηρισμούς κ.λπ.), 2) η υπέρβαση των εκπαιδευτικών ορίων (π.χ., όταν ο/η εποπτευόμενος/η αναφέρει «θα τον πιέσω», «θα τον ζορίσει αν ζητήσω ημερολόγιο», ο επόπτης προχωρεί σε αναλυτική διερευνητική συζήτηση για την προέλευση αυτών των πεποιθήσεων του/ της εποπτευομένου/εποπτευομένης), 3) η επιφανειακή αντιμετώπιση του προβλήματος, στην προσπάθεια να μην μπει σε ρόλο θεραπευτή, 4) η αυστηρή υπόδειξη για τήρηση τεχνικών.

Τέλος, χρησιμοποιώντας έννοιες από τις διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις τριών σπουδαίων δασκάλων, του A. Beck (σχήματα κοινωνιοτροπίας και αυτονομίας), του J.

- Young [αναφορές για τον εντός ορίων ρόλο του επόπτη ως θεραπευτή και του εντός ορίων μέσου για διορθωτική γονεϊκή στάση (Supervisor as therapist and agent of limited reparenting)] και του D. Winnicott [ο όρος «αρκετά καλός γονιός» (good enough parent)], μπορούμε να πούμε το εξής: ο επόπτης θέλει να είναι αρεστός, σωστός, ικανός, προσπαθεί να διδάξει και να βοηθήσει τους εποπτευομένους με τη συμμόρφωση στα θεραπευτικά πρωτόκολλα, σε τεχνικές κ.λπ., αλλά στην πράξη μπορεί να προσφέρει πολύ περισσότερα στον εκπαιδευόμενο θεραπευτή. Ο επόπτης δεν είναι ανεπαρκής όταν αναγνωρίζει ότι κάνει λάθη, κάτι που σημαίνει ότι «ο αρκετά καλός επόπτης είναι ένας καλός επόπτης». ●

Βιβλιογραφία

- Alonso, A. 2000. On being skilled and deskilled as a psychotherapy supervisor, *The journal of psychotherapy practice and research*, vol. 9, iss: 1, 55-61 (grand rounds 1999, Harvard University)
- Basa, V. 2021, Evaluation in the field of supervision, *European Journal of Counselling Theory, Research and Practise*, 5
- Callahan, J., Love, P. & Watkins, J.C. 2019, Supervisee Perspectives on Supervision Processes: An Introduction to the Special Issue, *Training and Education in Professional Psychology*, 13, 153-159, 10.1037/tep0000275
- Das, A. 2020, Educational Supervision: A Theoretical Perspective, *International Journal of Management*, 11.10.34218/ijm.11.12.2020.087
- Moeller S.B., Rosenberg, N.K., Hvenegaard, M., Straarup, K. & Austin S.F. 2020, A new tool for rating cognitive behavioural supervision - Preliminary findings in a clinical setting, *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13:e2
- Newman, C.F. & Kaplan, D. 2016, Supervision Essentials for Cognitive-Behavioral Therapy, *Clinical Supervision Essentials Series*
- Stock, R., Vaughn, R. & Terjesen, M. 2023, Competency in *Clinical Supervision in Cognitive Behavioral Therapy*, 10.1007/978-3-031-33735-2_13
- Terjesen, M. & Vecchio, T. (ed.), 2023, *Handbook of Training and Supervision in Cognitive Behavioral Therapy*, Springer

Εικόνα σώματος: εισαγωγή

Ευδοξία Τσιγκαροπούλου

Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ελληνική Εταιρεία Γνωσιακών Ψυχοθεραπειών

► Κύριο θέμα

Το σώμα μας, αυτονόητα, επιτελεί σημαντικές βασικές βιολογικές λειτουργίες επιβίωσης. Η εικόνα που έχουμε για το σώμα μας αναφέρεται στην εικόνα που έχουμε για το μέγεθος, το σχήμα, τη μορφή του, καθώς και στα συναισθήματά μας για το σύνολο ή για συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ή μέρη του. Η ικανοποίηση ή, αντίστοιχα, η δυσaréσκεια που προκύπτει από την υποκειμενική αντίληψη για την εικόνα του σώματος επηρεάζει πολύ τη στάση που κρατά κανείς απέναντί του, δηλαδή τον τρόπο που του συμπεριφέρεται.

Η διαταραχή στην εικόνα σώματος εξαρτάται από διάφορους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Παρ' όλα αυτά, νευροβιολογικοί παράγοντες υπεισέρχονται επίσης. Ένα πολύπλοκο δίκτυο συνδέσεων μεταξύ εγκεφαλικών δομών, αλλά και συστημάτων νευροδιαβίβασης βρίσκεται πίσω από αυτή τη διαδικασία.

Συνοπτικά, η εικόνα του σώματος ξεκινά από την αισθητηριακή πληροφορία που λαμβάνουν οι αισθητικές περιοχές του εγκεφάλου (βρεγματικός φλοιός, κροταφονιακές περιοχές, νήσος) από το περιβάλλον, αλλά και από το ίδιο το σώμα, μέσα από τα αισθητηριακά όργανα. Αυτές οι πληροφορίες διαρκώς υφίστανται επεξεργασία, συγκρίνονται και ενσωματώνονται για να προκύψει μια συνεκτική εικόνα. Σε αυτή τη διαδικασία σημαντικό ρόλο παίζουν η αμυγδαλή, υπεύθυνη για τη συναισθηματική διάσταση, καθώς και ο ιππόκαμπος, για την αποθήκευση της αντίληψης της εικόνας στη μνήμη. Τέλος, ο προμετωπιαίος φλοιός είναι υπεύθυνος για την εκτελεστική λειτουργία (αποφάσεις, συμπεριφορές) και τη ρύθμιση των συναισθημάτων.

Εγκεφαλικά ευρήματα σε ασθενείς με διαταραχή πρόσληψης τροφής υποδηλώνουν δυσλειτουργία σε εγκεφαλικές περιοχές που σχετίζονται με την εικόνα σώματος. Όσον αφορά τα νευροδιαβιβαστικά συστήματα, παρατηρούνται χαμηλή ντοπαμινεργική λειτουργία, δυσλειτουργία του σεροτονινεργικού συστήματος και αυξημένη δραστηριότητα στο αυτό αναφορικό σύστημα συνδέσεων (Default Mode Network - DMN).



> Συμπεράσματα

Ένα συνδυαστικό μοντέλο ευαλωτότητας - στρες μπορεί να απαρτίσει και να συνδυάσει αποτελεσματικά τους παράγοντες προδιάθεσης με τους παράγοντες έκλυσης και διαιώνισης της διαταραχής. Σύμφωνα με αυτό, κάποιες από τις εγκεφαλικές δυσλειτουργίες προϋπάρχουν και αυξάνουν τον κίνδυνο για εμφάνιση διαταραχής στην εικόνα σώματος. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες μπορούν να ενεργοποιήσουν την έναρξη της διαταραχής. Τέλος, η διαταραχή στην εικόνα του σώματος μπορεί να επιδεινωθεί λόγω των επιπτώσεων της ίδιας της νόσου στον εγκέφαλο. ●

Βιβλιογραφία

- Σουρέτη, Α. & Μιχόπουλος, Ι. 2021, Η Εικόνα Σώματος και η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Ψυχοθεραπεία στις διαταραχές πρόσληψης τροφής, *Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Έρευνα & Θεραπεία*, 7(1), 29-36
- Χάιντς, Έ. 2020, *Εικόνα σώματος και διατροφικές διαταραχές. Ένας οδηγός για θεραπευτές*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη
- Bulik, C.M., Coleman, J.R.I., Hardaway, J.A., Breithaupt, L., Watson, H.J., Bryant, C.D. & Breen, G. 2022, Genetics and neurobiology of eating disorders, *Nat Neurosci.*, 25(5), 543-554
- Frank, G.K.W., Shott, M.E. & DeGuzman, M.C. 2019, The Neurobiology of Eating Disorders, *Child Adolesc. Psychiatr. Clin. N Am.*, 28(4), 629-640
- Kaye, W.H., Wagner, A., Fudge, J.L. & Paulus, M. 2011, Neurocircuitry of eating disorders, *Curr. Top. Behav. Neurosci.*, 6, 37-57
- Schilder, P. 1935, *The image and appearance of the human body*, Kegan Paul
- Slade, P.D. 1988, Body image in anorexia nervosa, *The British Journal of Psychiatry*, 153(2), 20-22
- Steinglass, J.E., Berner, L.A. & Attia, E. 2019, Cognitive Neuroscience of Eating Disorders, *Psychiatr. Clin. North. Am.*, 42(1), 75-91 doi10.104641; PMID: PMC6601331.

Η εικόνα σώματος στις ψυχικές διαταραχές

Ιωάννης Μιχόπουλος

Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», Ελληνική Εταιρεία Γνωσιακών Ψυχοθεραπειών

► Η εικόνα σώματος αποτελεί μια σύνθετη έννοια που απαρτίζεται από αντιληπτικές, συναισθηματικές και γνωσιακές συνιστώσες. Η διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος είναι ένα σύμπτωμα που εμφανίζεται σε αρκετές ψυχικές διαταραχές. Σε κάποιες αποτελεί κεντρικό ζήτημα, ενώ σε άλλες μπορεί να εμφανίζεται μόνο σε κάποιες περιπτώσεις. Αναμφισβήτητα, η διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος αποτελεί πυρηνικό πρόβλημα στις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής (ΔΠΤ) και στη Διαταραχή Σωματικής Δυσμορφίας (ΔΣΔ).

Όσον αφορά τις ΔΠΤ, η εικόνα σώματος περιλαμβάνεται στα κύρια κριτήρια της ψυχογενούς ανορεξίας: «Έντονοι φόβοι για πιθανή αύξηση του βάρους, παρά το γεγονός ότι το άτομο είναι ελλιποβαρές και υποσιτισμένο», «Διαταραχή της εικόνας του σώματος – άρνηση των επιπτώσεων του υποσιτισμού». Περιλαμβάνεται και στα κριτήρια της ψυχογενούς βουλιμίας: «Η αυτοεκτίμηση του ατόμου επηρεάζεται υπέρμετρα από το σχήμα και το βάρος του σώματος». Είναι, επίσης, κεντρικό στοιχείο στη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, δεδομένου ότι τα παχύσαρκα άτομα με υπερφαγικά επεισόδια εμφανίζουν μεγαλύτερη ανησυχία για την εικόνα σώματος, έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν κατάθλιψη από ό,τι τα παχύσαρκα άτομα χωρίς υπερφαγικά επεισόδια. Οι ανησυχίες για το σχήμα και το βάρος του σώματος υπάρχουν σε όλη τη διαδρομή των ΔΠΤ· άλλες φορές μπορεί να έχουν σχεδόν παραληρητικό χαρακτήρα, όπως στην ψυχογενή ανορεξία, και άλλες να συνυφαίνονται με τα ζητήματα αυτοεκτίμησης που έχει το άτομο. Η διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος φαίνεται να είναι στον πυρήνα του προβλήματος για τα άτομα με ΔΠΤ και ίσως το τελευταίο από τα συμπτώματα που βελτιώνονται με τη θεραπεία (Stewart & Williamson, 2003).

Όσον αφορά τη ΔΣΔ, κεντρικό ζήτημα αποτελεί η ενασχόληση με το σώμα με εστιασμένο/μερικό τρόπο· αυτό, άλλωστε, περιλαμβάνεται και στα κριτήρια της ΔΣΔ: «Υπερβολική ενασχόληση και ανησυχία σχετικά με ένα υποτιθέμενο μειονέκτημα ή μια ανεπαίσθητη φυσική ανωμαλία». Πολλοί ασθενείς περιγράφουν την ενασχόληση με το «ελάττωμα» με τρόπο που μοιάζει ιδεοληπτικός. Είναι δύσκολο να αντισταθούν και για ώρες ελέγχουν μπροστά στον καθρέφτη. Πολλές φορές αποφεύγουν να εκτεθούν σε



➤ κοινωνικές επαφές, για να μη γίνουν αντικείμενο υποτίμησης εξαιτίας του σωματικού τους «ελαττώματος». Συχνές είναι οι ιδέες αναφοράς που λαμβάνουν παραληρητικό χαρακτήρα. Η παραληρητική ένταση αυτών των ιδεών ποικίλλει από άτομο σε άτομο, αλλά και σε διαφορετικές περιόδους για το ίδιο άτομο. Πάνω από το 90% εμφανίζει καταναγκαστικές, επαναλαμβανόμενες και χρονοβόρες συμπεριφορές. Αξίζει να αναφερθούν κάποιες ειδικές περιπτώσεις: α) η μυϊκή δυσμορφία (ή bigorexia), που προσβάλλει αποκλειστικά σχεδόν τους άνδρες και χαρακτηρίζεται από την πεποίθηση ότι η συνολική μυϊκή τους κατασκευή υπολείπεται και φτάνει τελικά σε μεγάλωμα των μυών μέχρι παραμόρφωσης, β) η ΔΣΔ δι' αντιπροσώπου και η παραληρητική διαταραχή υποκειμενικής δυσσομίας (bromosis).

Η εικόνα σώματος μπορεί να είναι σημαντικό στοιχείο και σε άλλες ψυχικές διαταραχές. Στην ψύχωση δεν είναι λίγες οι φορές που εμφανίζονται ακραίες συμπεριφορές, παραληρητικές ιδέες (κατοχής του σώματος) και διαταραχές της αντίληψης (σωματικές ψευδαισθήσεις).

Στην κατάθλιψη, το σώμα είναι «χωρίς ενέργεια» και στο σύνδρομο Cotard, σε ασθενείς με παραληρητική μελαγχολία, «το σώμα σαπίζει εκ των έσω, τα όργανα είναι κατεστραμμένα». Στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή είναι συχνές οι ιδεοληψίες με το σώμα, κυρίως οι σεξουαλικές, αλλά και οι ιδεοληψίες μόλυνσης/αηδίας. Τέλος, στη δυσφορία φύλου, το σώμα του ατόμου «είναι λάθος» και το παγιδευμένο άτομο προσπαθεί με κάθε τρόπο να το αλλάξει.

Οι ασθενείς με έντονα διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος έχουν μικρή ανταπόκριση στην ψυχοθεραπεία και πολύ συχνά θα χρειαστούν και φαρμακευτική αγωγή.

Τα αποτελέσματα της γνωσιακής συμπεριφοριστικής θεραπείας για τις διαταραχές αυτές μπορεί να είναι πολύ καλά για τα υπόλοιπα συμπτώματα των διαταραχών, αλλά μικρά όσον αφορά τον επαναπροσδιορισμό της εικόνας σώματος. Για αυτόν τον σκοπό έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεραπείες, ειδικά εστιασμένες στην εικόνα σώματος. ●

Βιβλιογραφία

American Psychiatric Association, 2022, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.), <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Σουρέτη, Α. & Μιχόπουλος, Ι. 2021, Η Εικόνα Σώματος και η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Ψυχοθεραπεία στις διαταραχές πρόσληψης τροφής, *Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Έρευνα & Θεραπεία*, 7(1), 29-36

Χάιντς, Έ. 2020, *Εικόνα σώματος και διατροφικές διαταραχές. Ένας οδηγός για θεραπευτές*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη

Θεραπευτικοί τρόποι παρέμβασης στην εικόνα σώματος

Έλενα Χάιντς

PhD, Ψυχολόγος, εκπαιδύτρια/επόπτρια στη ΓΣΘ και τη Θεραπεία Σχημάτων, Ελληνική Εταιρεία Έρευνας της Συμπεριφοράς - Παράρτημα Μακεδονίας

▶ Η εικόνα του σώματος είναι το σύνολο των αντιλήψεων, των στάσεων, των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς που έχει ένα άτομο προς και για το σώμα του. Όταν αναφερόμαστε σε μια αρνητική εικόνα σώματος επί της ουσίας αναφερόμαστε στη Δυσαρέσκεια για το Σώμα (Δ.Σ.). Η Δ.Σ. είναι το αποτέλεσμα της απόκλισης του σωματικού εαυτού μας, όπως τον αντιλαμβανόμαστε, από τον ιδανικό σωματικό εαυτό που θα ευχόμασταν να είχαμε και δημιουργείται κυρίως από τις αντιλήψεις, τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματα που διατηρούμε γύρω από την εμφάνισή μας.

Η Δ.Σ. είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής (ΔΠΤ), είτε ως αιτιατός παράγοντας είτε ως συνοδευτική συννοσηρότητα. Σε όλες τις ΔΠΤ συναντάμε διαστρέβλωση της εικόνας του σώματος συνδεδεμένη με χαμηλή αυτοεκτίμηση και επιλεκτική προσοχή στο σώμα. Επομένως, στα «συμπτώματα» των ΔΠΤ συμπεριλαμβάνεται και η Δ.Σ., άρα οι θεραπείες πρέπει να επικεντρώνονται και στην αντιμετώπιση της Δ.Σ. και τη βελτιστοποίηση της εικόνας του σώματος.

Οι μελέτες δείχνουν ότι η αποδοχή της εμφάνισης αποτελεί προϋπόθεση για την αντιμετώπιση των Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής, καθώς η βελτίωση της εικόνας σώματος θεωρείται απαραίτητη για το βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Καταδεικνύουν, επίσης, ότι η θεραπεία μιας ΔΠΤ δεν διασφαλίζει τη βελτίωση της Δ.Σ., η οποία με τη σειρά της παρεμποδίζει την ύπαρξη θετικής θεραπευτικής έκβασης. Οι έρευνες για τη Νευρική Βουλιμία (Ν.Β.) δείχνουν ότι η επιτυχής θεραπεία της διαταραχής της εικόνας σώματος επηρεάζει το γενικό θεραπευτικό αποτέλεσμα και το διασφαλίζει μακροπρόθεσμα [1].

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές παρέμβασης, οι οποίες λαμβάνουν υπόψη, κατά το μάλλον ή ήττον, τα προηγούμενα σημεία στη θεραπεία. Διάφορες έρευνες έχουν καταδείξει ότι η επικέντρωση στους γνωστικούς και τους συμπεριφορικούς παράγοντες



➤ που εμπλέκονται στην εικόνα σώματος έχουν βοηθήσει στη βελτίωσή της σε πάσχοντες από Β.Ν. και παχυσαρκία [2, 3, 4, 5], και επιπλέον συνετέλεσαν στη βελτίωση της ΔΠΤ.

Η πλέον συνηθισμένη παρέμβαση της Γνωστικής Συμπεριφορικής Θεραπείας (ΓΣΘ) είναι η εξοικείωση του ατόμου με τη θέαση του σώματός του και η έκθεση του σώματος σε συνθήκες «απειλητικές» προς το άτομο, με στόχο και τη γνωστική μετακίνηση του ατόμου ως προς τον τρόπο που σκέφτεται για το σώμα του. Η έκθεση διευκολύνει την επαναξιολόγηση της εικόνας του σώματος και μειώνει την υπεραξιολόγησή του. Στις περιπτώσεις της καταναγκαστικής υπερφαγίας βρέθηκε ότι επηρεάζει θετικά την αρνητική διάθεση και την αυτοεκτίμηση. [6]

Στη Νευρική Ανορεξία (Ν.Α.) βρέθηκε ότι η βιντεοσκόπηση βοήθησε στα υποκείμενα συναισθήματα φόβου για πάχυνση και στη Δ.Σ. [7] Ωστόσο, δεν γνωρίζουμε τη σταθερότητα και τη χρονική διάρκεια του θεραπευτικού αποτελέσματος με αυτές τις θεραπείες, [8] ούτε υπάρχουν ενδείξεις για αυτές τις έρευνες ότι επηρέασαν και μετακίνησαν τις γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις των πασχόντων.

Συμπερασματικά, ο τομέας της Δ.Σ. και της εικόνας του σώματος χρειάζεται περισσότερη μελέτη και διερεύνηση ως προς τους τρόπους θεραπευτικής παρέμβασης. Χρειάζεται να συμπεριληφθεί η θεώρηση ότι η δυσαρέσκεια για το σώμα εμπλέκει τρία στοιχεία, 1) την οπτική διαστρέβλωση, 2) τη γνωστική διαστρέβλωση, 3) τη συναισθηματική διαστρέβλωση, στα οποία είναι απαραίτητο να απευθύνεται ο θεραπευτής με διακριτούς όρους. [9] ●

Βιβλιογραφία

- [1] Fairburn, C.G., Peveler, R.C., Jones, R., Hope, R.A. & Doll, H.A. 1993, Predictors of 12-month outcome in bulimia nervosa and the influence of attitudes to shape and weight, *J of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 696-698
- [2] Tuschen-Caffier, B., Pook, M. & Frank, M. 2001, Evaluation of manual-based cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa in a service setting, *Behaviour Research and Therapy*, 39(3), 299-308
- [3] Rosen J.C., Reiter, J. & Orosan, P. 1995, Cognitive-behavioral body image therapy for body dysmorphic disorder, *J Consult Clin Psychology*, 63(2), 263-269
- [4] Ramirez, E.M. & Rosen, J.C. 2001, A comparison of weight control and weight control plus body image therapy for obese men and women, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(3), 440-446
- [5] Terence, G., Fairburn, C.G., Agras, W.S., Walsh, B.T., Kraemer, H. 2002, Cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa: time course and mechanisms of change, *J Consult Clin Psychology*, 70(2), 267-274
- [6] Hilbert, A., Tuschen-Caffier, B. & Vögele, C. 2002, Effects of prolonged and repeated body image exposure in binge-eating disorder, *Journal of Psychosomatic Research*, 52(3), 137-144
- [7] Fernández, F. & Vandereycken, W. 1994, Influence of video confrontation on the self-evaluation of anorexia nervosa patients: A controlled study, *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 2(2), 135-140
- [8] Key, A., George, L., Beattie, D., Stammer, K., Lacey, H. & Waller, G. 2002, Body image treatment within an inpatient program for anorexia nervosa: the role of mirror exposure in the desensitization process, *Int J Eat Disorders*, 31(2), 185-190
- [9] Χάιντς, Έ. 2020, Ασκήσεις Βελτίωσης της Εικόνας του Σώματος στις Διατροφικές Διαταραχές, University Studio Press, Θεσσαλονίκη

Η χρήση του καθρέφτη στην παρέμβαση για την εικόνα σώματος

Α. Σουρέτη

Εκπαιδευτικό Προσωπικό Προγράμματος Γνωσιακών Ψυχοθεραπειών «Ιωάννης Παπακώστας»

Εισαγωγή

Στις διαταραχές πρόσληψης τροφής, η υπερεκτίμηση της εικόνας σώματος αποτελεί βασικό κλινικό χαρακτηριστικό που βρίσκεται στον πυρήνα του προβλήματος και ίσως είναι το τελευταίο από τα συμπτώματα που βελτιώνονται με τη θεραπεία. Τα άτομα με διαταραχές πρόσληψης τροφής αφιερώνουν πολύ περισσότερο χρόνο από τον μη κλινικό πληθυσμό κοιτάζοντας τα λιγότερο ελκυστικά μέρη του σώματός τους. Η έκθεση στον καθρέφτη είναι μια πολλά υποσχόμενη συμπεριφορική τεχνική και παρέχει στο άτομο τη δυνατότητα να αποκτήσει μια δεξιότητα για τη μείωση της ανησυχίας, η οποία συχνά σχετίζεται με τη χρήση του καθρέφτη.

Κύριο θέμα

Υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι έκθεσης στον καθρέφτη. Με βάση τη μέθοδο της απευαισθητοποίησης (Foa & Kozak, 1986; Trentowska et al., 2017), προτείνεται η έκθεση σε ολόκληρη την εικόνα του σώματος με τις σκέψεις και τα συναισθήματα που διακινούνται. Έτσι, δίνεται η δυνατότητα ενεργοποίησης των αρνητικών σκέψεων και των συναισθημάτων (π.χ., άγχος, φόβος και αηδία) και μείωσης αυτών εντός (within session habituation) και μεταξύ των συνεδριών (between session habituation). Η έκθεση με ουδέτερη περιγραφή όλων των μελών του σώματος (guided non-judgemental mirror exposure) στηρίζεται στις αρχές της ενσυνειδητότητας και καθοδηγεί το άτομο να δει και να περιγράψει το σώμα του με πιο ουδέτερο τρόπο, χωρίς ερμηνείες, παρατηρώντας και μη κρίνοντας (Delinsky & Wilson, 2006). Η θεωρία της γνωστικής ασυμφωνίας προτείνει την έκθεση με περιγραφή των ελκυστικών μελών του σώματος ή περιγραφή των σωματικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ποιοτήτων των διαφορετικών μελών του σώματος, ενώ το άτομο κοιτάζεται σε έναν ολόσωμο καθρέφτη (Stice et al., 2007). Είναι μια μορφή «θετικής» έκθεσης, κατά την οποία ζητείται από το άτομο να επιδείξει μια εξωτερική συμπεριφορά που έρχεται σε αντίθεση με τις εσωτερικές πεποιθήσεις του για το σώμα, προκαλώντας δυσφορία που με κάποιον τρόπο χρειάζεται να επιλυθεί.

Συμπεράσματα

Στη συστηματική ανασκόπηση των Butler και Heimberg (2020) αναφέρεται ότι η έκθεση στον καθρέφτη μόνη της ή στο πλαίσιο της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας (CBT) ➤

➤ μπορεί να μειώσει τη δυσaráσκεια του σώματος κυρίως σε ασθενείς με ΨΒ, σε σχέση με ασθενείς με ΨΑ, όπου υπάρχουν λιγότερα δεδομένα. Στη μετα-ανάλυση των Klimek, Wei και Blashill (2022) βρέθηκε ότι, στις διαταραχές πρόσληψης τροφής, τα θεραπευτικά αποτελέσματα της έκθεσης στον καθρέφτη είναι ίσως πιο εμφανή μεταξύ συνεδριών παρά στην ίδια συνεδρία, και για να υπάρχει σημαντική επίδραση στην ανησυχία για το σώμα χρειάζεται έκθεση σε υψηλές δόσεις, με τουλάχιστον 3-4 συνεδρίες (>120 λεπτά).

Δεν υπάρχουν αρκετές συστηματικές μελέτες σχετικά με τις βέλτιστες λεκτικές οδηγίες της έκθεσης στον καθρέφτη. Από τις μελέτες που παρατέθηκαν στην παρουσίαση μπορεί να οδηγηθεί κανείς σε κάποια αρχικά συμπεράσματα. Η έκθεση, βασισμένη στη μέθοδο απευαισθητοποίησης, έχει καλύτερη αποτελεσματικότητα σε σχέση με την ουδέτερη περιγραφή μελών του σώματος (Janseen et al., 2016) και οδηγεί σε μεγαλύτερη αύξηση της ελκυστικότητας των μη ελκυστικών μελών του σώματος και σε μείωση των αποφευκτικών συμπεριφορών (αρκεί το άτομο να μπορεί να ανεχθεί τα αρνητικά συναισθήματα). Η έκθεση στα ελκυστικά μέλη του σώματος ή με ουδέτερη περιγραφή οδηγεί σε μεγαλύτερη βελτίωση της αυτοεκτίμησης (Tanck et al., 2021; 2022) και είναι προτιμότερο να εφαρμόζεται α) αρχικά σε ασθενείς που παρουσιάζουν χαμηλότερη ανοχή στις συναισθηματικές φορτίσεις (π.χ., με ψυχογενή ανορεξία), β) όταν δεν υπάρχει χρόνος για μεγάλο αριθμό εκθέσεων στον καθρέφτη (Hildebrandt, 2012) ή γ) με πιο πολύπλοκα συναισθήματα, όπως αυτό της ανδίας (Hartmann et al., 2021). ●

Βιβλιογραφία

- Butler, M. & Heimberg, R.G. 2020, Exposure therapy for eating disorders: A systematic review, *Clin Psychol Rev*, 78, 101851
- Delinsky, S.S. & Wilson, G.T. 2006, Mirror exposure for the treatment of body image disturbance, *International Journal of Eating Disorders*, 39, 108-116
- Foa, E.B. & Kozak, M.J. 1986, Emotional processing of fear: Exposure to corrective information, *Psychol Bull*, 99(1), 20-35
- Hartmann, A.S., Naumann, E., Vocks, S., Svaldi, J. & Werthmann, J. 2021, Body Exposure, its Forms of Delivery and Potentially Associated Working Mechanisms: How to Move the Field Forward, *Clinical Psychology in Europe*, 3(3), 1-14
- Hildebrandt, T., Loeb, K., Troupe, S. & Delinsky, S. 2012, Adjunctive mirror exposure for eating disorders: A randomized controlled pilot study, *Behav Res Ther*, 50(12), 797-804
- Jansen, A., Voorwinde, V., Hoebink, Y., Rekkers, M., Martijn, C. & Mulkens, S. 2016, Mirror exposure to increase body satisfaction: Should we guide the focus of attention towards positively or negatively evaluated body parts? *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 50, 90-96
- Klimek, P., Wei, B. & Blashill, A. 2020, Exploring moderators of mirror exposure on pre- to post changes in body image outcomes: Systematic review and meta-analysis, *Eating Disorders*, 30(4), 1-22
- Stice, E. & Presnell, K. 2007, *The body project: Promoting body acceptance and preventing eating disorders: Facilitator guide*, Oxford University Press, New York
- Tanck, J., Hartmann, A.S., Svaldi, J. & Vocks, S. 2021, Effects of full-body mirror exposure on eating pathology, body image and emotional states: Comparison between positive and negative verbalization, *PLoS One*, 16(9), e0257303
- Tanck, J., Hartmann, A.S., Svaldi, J. & Hagen, S. 2022, What happens in the course of positive mirror exposure? Effects on eating pathology, body satisfaction, affect and subjective physiological arousal in patients with anorexia and bulimia nervosa, *European Eating Disorders Review*, 30(6), 797-814
- Trentowska, M., Svaldi, J., Blechert, J. & Tuschen-Caffier, B. 2017, Does habituation really happen? Investigation of psychological responses to body exposure in bulimia nervosa, *Behav Res Ther*, 90, 111-122

Ακολουθώντας τις εξελίξεις στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία παιδιών και εφήβων: το παράδειγμα της Τεχνητής Νοημοσύνης και της εργασίας με γονείς

Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι

Ομότιμη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας

► Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία παιδιών και εφήβων εξελίσσεται συνεχώς και ενσωματώνει στον καθιερωμένο τρόπο παρεμβάσεις και νέα στοιχεία (μεθόδους, τεχνικές κ.ά.). Το άρθρο αυτό περιλαμβάνει ένα παράδειγμα που σχετίζεται άμεσα με τη χρήση των νέων τεχνολογιών και δύο παραδείγματα τα οποία αφορούν τη βελτίωση της λειτουργίας της ομάδας γονέων.

Η αξιοποίηση της Τεχνητής Νοημοσύνης στις γνωσιοσυμπεριφοριστικές παρεμβάσεις είναι ό,τι πιο σύγχρονο παρουσιάζεται στη σχετική βιβλιογραφία. Τα πρώτα ενθαρρυντικά δεδομένα, καθώς και οι προβληματισμοί γύρω από τη χρήση της Τεχνητής Νοημοσύνης απασχολούν σοβαρά τους θεραπευτές.

Οι ομαδικές παρεμβάσεις συμβουλευτικής γονέων που βασίζονται στο γνωσιοσυμπεριφοριστικό πρότυπο εμφανίστηκαν τη δεκαετία του 1960 και ακολουθούσαν το αυστηρό συμπεριφοριστικό πρότυπο της εκμάθησης νέων, κατάλληλων μεθόδων διαπαιδαγώγησης. Η επίδραση της θεραπείας σχημάτων επέφερε ουσιαστικές αλλαγές στην οργάνωση και τη λειτουργία των ομάδων γονέων.

Τα δύο παραδείγματα αυτών των επιδράσεων σχετίζονται με δύο προτάσεις εμπλουτισμού των ομάδων γονέων. Οι ομάδες γονέων εφαρμόστηκαν, σε πιλοτική μορφή, σε γονείς παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας. ●

Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία και Τεχνητή Νοημοσύνη: νέοι ορίζοντες για την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων

Κατερίνα Σοφianoπούλου

Ψυχολόγος MSc, πιστοποιημένη Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεύτρια, Τμήμα Παιδιών-Εφήβων, Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς, εξωτερική συνεργάτιδα Τομέα Ψυχικής Υγείας Ιδρύματος Αικατερίνης Λασκαρίδη

Εισαγωγή

Οι ψυχικές διαταραχές στα παιδιά και στους εφήβους, με συχνότερες τις διαταραχές άγχους και κατάθλιψης, έχουν αυξηθεί σε σημαντικό βαθμό ιδιαίτερα την τελευταία δεκαετία, κυρίως λόγω της πανδημίας του Covid-19 (Chadi et al., 2022). Η Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία (ΓΣΘ) φαίνεται από πολυάριθμες μελέτες ότι αποτελεί μία από τις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις με τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα για τις διαταραχές αυτές (Tympogiou et al., 2019; Nicol et al., 2022). Παράλληλα, η Τεχνητή Νοημοσύνη (ΤΝ) έχει εισέλθει δυναμικά στον χώρο της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, και εμφανίζεται ως μια πολλά υποσχόμενη τεχνολογία που συμβάλλει στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και της προσβασιμότητας της θεραπείας. Ακολουθώντας, διερευνώνται οι δυνατότητες συνδυασμού της ΓΣΘ με εργαλεία ΤΝ, ιδιαίτερα για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.

Η Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία

Η αποτελεσματικότητα της ΓΣΘ είναι τεκμηριωμένη σε πολλαπλές μελέτες για την αντιμετώπιση διαταραχών, όπως η κατάθλιψη και το άγχος σε εφήβους. Παρ' όλα αυτά, η πρόσβαση στη ΓΣΘ είναι πολλές φορές περιορισμένη, κυρίως λόγω της έλλειψης εξειδικευμένων θεραπειών, των γεωγραφικών εμποδίων και των κοινωνικών προκαταλήψεων. Αυτοί οι περιορισμοί τονίζουν την ανάγκη για καινοτόμες λύσεις που θα καταστήσουν τη θεραπεία προσβάσιμη και αποτελεσματική (Till & Briganti, 2023; Sadeh-Sharvit et al., 2023).

Η Τεχνητή Νοημοσύνη

Η Τεχνητή Νοημοσύνη υπόσχεται να καλύψει αυτό το κενό, παρέχοντας δυνατότητες για βελτίωση της διάγνωσης, της θεραπείας και της παρακολούθησης των ψυχικών

➤ διαταραχών σε παιδιά και εφήβους, ανοίγοντας νέες προοπτικές στην ψυχική υγεία μέσω της χρήσης τεχνολογιών, όπως η μηχανική μάθηση, τα chatbots και οι εφαρμογές κινητών τηλεφώνων.

Μία από τις σημαντικότερες εφαρμογές της είναι η έγκαιρη ανίχνευση ψυχικών διαταραχών. Συγκεκριμένα, η ΤΝ μπορεί να ανιχνεύσει τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) μέσω μηχανικής μάθησης που βασίζεται σε δεδομένα συμπεριφοράς και απεικονιστικών εξετάσεων. Αντίστοιχα, η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) μπορεί να προβλεφθεί με τη χρήση αισθητήρων και φυσιολογικών δεδομένων, ενώ οι εσωτερικευμένες διαταραχές, όπως το άγχος και η κατάθλιψη, ανιχνεύονται μέσω της ανάλυσης μοτίβων ομιλίας, συναισθηματικών εκδηλώσεων και συμπτωμάτων.

Οι αλγόριθμοι μηχανικής μάθησης μπορούν να προβλέψουν την ανταπόκριση στη θεραπεία βάσει νευρολογικών και ψυχομετρικών δεδομένων. Έρευνες έχουν δείξει ότι η χρήση της ΤΝ για την ανάλυση της εγκεφαλικής συνδεσιμότητας μπορεί να προβλέψει με ακρίβεια 83% ποιοι έφηβοι θα ανταποκριθούν στη ΓΣΘ (Tyumofiyeva et al., 2019). Τα chatbots και οι φορητές συσκευές, όπως τα ψηφιακά ρολόγια, παρέχουν διαδραστική ψυχοεκπαίδευση και υποστήριξη στη ρύθμιση του συναισθήματος. Παράλληλα, εφαρμογές όπως το «Calm Harm» φαίνεται ότι συμβάλλουν αποτελεσματικά στη μείωση της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς σε εφήβους. Μελέτες έχουν δείξει ότι αυτά τα εργαλεία είναι φιλικά προς τους εφήβους, παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη και ενισχύουν το κίνητρο και την εμπλοκή τους στη θεραπεία (Brandtzaeg et al., 2021; Nicol et al., 2022).

Συνδυασμός ΓΣΘ και ΤΝ

Η συμβολή της ΤΝ στη ΓΣΘ επικεντρώνεται στη δημιουργία εργαλείων που υποστηρίζουν την εκπαίδευση γονέων, την αυτορρύθμιση συναισθημάτων και την εφαρμογή ΓΣ θεραπείας μέσω εφαρμογών. Οι εφαρμογές κινητών τηλεφώνων που βασίζονται στη ΓΣΘ επιτρέπουν τη συνεχή παρακολούθηση της ψυχικής υγείας και την «αυτοκαθοδηγούμενη» θεραπεία. Σε πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση του Farzan και συνεργατών του (2025) φάνηκε ότι τα chatbots που χρησιμοποιούν ΤΝ και βασίζονται στη ΓΣΘ, όπως τα «Woebot», «Wysa» και «Youper», προσφέρουν προσβάσιμη και εξατομικευμένη λύση, με σημαντική αποτελεσματικότητα στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Σε μελέτες πιλοτικής εφαρμογής, έφηβοι που χρησιμοποίησαν μια τέτοια εφαρμογή παρουσίασαν μείωση κατά 34% στα

- 
- συμπτώματα κατάθλιψης, σε αντιδιαστολή με τη μείωση 20% που παρουσίασαν οι συμμετέχοντες σε παραδοσιακές θεραπείες (Nicol et al., 2022; Sadeh-Sharvit et al., 2023).

Η τεχνολογία αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε περιόδους κρίσεων, όπως η πανδημία του Covid-19, όπου η φυσική πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας είναι περιορισμένη. Τα εργαλεία ΤΝ επιτρέπουν την εξατομίκευση της θεραπείας μέσω της ανάλυσης δεδομένων, ενισχύοντας την ακρίβεια και την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης (Till & Briganti, 2023).

Προκλήσεις και περιορισμοί

Παρότι η ΤΝ υπόσχεται να βελτιώσει την ψυχική υγεία, προκύπτουν σημαντικές προκλήσεις και περιορισμοί. Ένας εκ των πλέον καίριων προβληματισμών αφορά την προστασία των προσωπικών δεδομένων και την ανάγκη εξάλειψης των προκαταλήψεων (Li et al., 2021; Brandtzaeg et al., 2021). Επίσης, η υπερβολική εξάρτηση από τα εργαλεία της ΤΝ μπορεί να μειώσει την ανθρώπινη διάσταση της θεραπείας, που αποτελεί βασικό συστατικό μιας θεραπευτικής διεργασίας. Η έλλειψη ρυθμιστικών πλαισίων και προτύπων για τις τεχνολογίες ΤΝ στην ψυχική υγεία συνιστά επίσης σημαντικό περιορισμό. Επιπλέον, χρειάζεται περισσότερη έρευνα για τη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε πληθυσμούς με διαφορετικά πολιτισμικά, κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά (Till & Briganti, 2023; Sadeh-Sharvit et al., 2023). Η διενέργεια μεγαλύτερων και μακροχρόνιων μελετών θα μπορούσε να μας δώσει περισσότερα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα αυτών των τεχνολογιών και να προσδιορίσει τις βέλτιστες πρακτικές για την εφαρμογή τους. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην προσαρμογή των εργαλείων σε κοινότητες με περιορισμένη πρόσβαση σε πόρους, ώστε να εξασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση (Sadeh-Sharvit et al., 2023).



> Συμπεράσματα

Η συνδυασμένη χρήση ΤΝ και ΓΣΘ ανοίγει νέους ορίζοντες για την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων, παρέχοντας εξατομικευμένες, αποτελεσματικές και προσβάσιμες λύσεις. Η επιτυχία της, όμως, εξαρτάται από την ηθική της εφαρμογή και την προσεκτική ανάπτυξη τεχνολογιών που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών, των εφήβων και των οικογενειών τους. ●

Βιβλιογραφία

- Brandtzaeg, P.B., Skjuve, M., Dysthe, K.K. & Følstad, A. 2021, When the social becomes non-human: Young people's perception of social support in chatbots, *CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 1-13, <https://doi.org/10.1145/3411764.3445318>
- Chadi, N., Ryan, N.C. & Geoffroy, M.C. 2022, Covid-19 and the impacts on youth mental health: Emerging evidence from longitudinal studies, *Canadian Journal of Public Health*, 113, 44-52
- Farzan, M., Ebrahimi H., Pourali, M. & Sabet F. 2025, Artificial Intelligence-Powered Cognitive Behavioral Therapy Chatbots, a Systematic Review, *Iran J Psychiatry*, 20:1, 102-110
- Li, L.L., Wong, LSE, & Yap, KYL 2021, Quality evaluation of stress, anxiety and depression apps for Covid-19, *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 100255, <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100255>
- Nicol, G., Wang, R., Graham, S., Dodd, S. & Garbutt, J. 2022, Chatbot-delivered cognitive behavioral therapy in adolescents with depression and anxiety during the Covid-19 pandemic: Feasibility and acceptability study, *JMIR Formative Research*, 6(11), e40242, <https://formative.jmir.org/2022/11/e40242>
- Sadeh-Sharvit, S., Camp, T.D., Horton, S.E., Hefner, J.D., Berry, J.M., Grossman, E. & Hollon, S.D. 2023, Effects of an artificial intelligence platform for behavioral interventions on depression and anxiety symptoms: *Randomized clinical trial*, *Journal of Medical Internet Research*, 25, e46781, <https://www.jmir.org/2023/1/e46781>
- Till, A.C. & Briganti, G. 2023, AI in child psychiatry: Exploring future tools for the detection and management of mental disorders in children and adolescents, *Psychiatria Danubina*, 35(Suppl. 2), 20-25, <https://www.psychiatria-danubina.com>
- Tymofiyeva, O., Yuan, J.P., Huang, C.Y., Connolly, C.G., Blom, E.H., Xua, D. & Yang, T.T. 2019, Application of machine learning to structural connectome to predict symptom reduction in depressed adolescents with cognitive behavioral therapy (CBT), *NeuroImage: Clinical*, 23, 101914, <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2019.101914>

Τα πρώιμα δυσλειτουργικά σχήματα των γονέων σε σχέση με τη γονεϊκή συμπεριφορά - Πιλοτική μελέτη σε δείγμα γονέων παιδιών προσχολικής ηλικίας

Σοφία Δημοπούλου

Ψυχολόγος MSc

Κατερίνα Αγγελή

Ψυχολόγος, MSc, PhD Κλινικής Ψυχολογίας ΕΚΠΑ, Εκπαιδύτρια και Επόπτρια ΕΓΣΣ και ΕΕΘΣ

► Εισαγωγή

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι γονείς τείνουν να αναπαράγουν τα δυσλειτουργικά μοτίβα συμπεριφορών στα οποία εκτέθηκαν κατά την παιδική τους ηλικία. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στον τρόπο με τον οποίο έχουν νοηματοδοτήσει συγκεκριμένες εμπειρίες τους από την παιδική ηλικία, καθώς και στα Πρώιμα Δυσλειτουργικά Σχήματα (ΠΔΣ) που έχουν διαμορφώσει μέσω αυτών. Σύμφωνα με τη θεωρία του Jeffrey Young, τα ΠΔΣ δημιουργούνται ως απόρροια της μη κάλυψης βασικών συναισθηματικών αναγκών της παιδικής ηλικίας. Το άτομο μέσα από τα ΠΔΣ ερμηνεύει και κατανοεί το περιβάλλον του, καθώς τα ΠΔΣ παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των αντιλήψεων, των σκέψεων, των συναισθημάτων και των διαπροσωπικών του αλληλεπιδράσεων. Οι πέντε κατηγορίες των ΠΔΣ (οι οποίες αντιστοιχούν σε τομείς ακάλυπτων αναγκών) είναι:

1. Η Αποσύνδεση και Απόρριψη, στα οποία περιλαμβάνονται τα εξής ΠΔΣ: Εγκατάλειψη/ Αστάθεια, Δυσπιστία/Κακοποίηση, Συναισθηματική Στέρηση, Μειονεξία/Ντροπή, Κοινωνική Απομόνωση/Αποξένωση.
2. Η Ανεπαρκής Αυτονομία και Επίδοση, η οποία περιλαμβάνει τα εξής ΠΔΣ: Εξάρτηση/ Ανικανότητα, Ευαλωτότητα σε βλάβη ή ασθένεια, Υπερεμπλοκή/Ελλειμματικός Εαυτός, Αποτυχία.
3. Τα Ανεπαρκή Όρια, στα οποία περιλαμβάνονται τα εξής ΠΔΣ: Αυτονόητο Δικαίωμα/ Μεγαλομανία, Ανεπαρκής Αυτοέλεγχος/Αυτοπειθαρχία.
4. Ο Προσανατολισμός στους άλλους, όπου προλαμβάνονται τα εξής ΠΔΣ: Υποταγή, Αυτοθυσία και Αναζήτηση Επιδοκιμασίας/Αναγνώρισης.
5. Η Υπερεπαγρύπνηση και Αναστολή, στις οποίες περιλαμβάνονται τα εξής ΠΔΣ: Αρνητισμός/Απαισιοδοξία, Συναισθηματική Αναστολή, Ανελαστικά Πρότυπα/ Υπερεπικριτικότητα και Τιμωρητικότητα.

➤ Σύμφωνα με τη θεωρία της Baumrind, υπάρχουν τέσσερις τύποι γονέων, που καθορίζονται ανάλογα με τον βαθμό στον οποίο ο γονέας παρουσιάζουν ανταπόκριση και έλεγχο στη σχέση τους με το παιδί: ο αυταρχικός (ασκεί έντονο έλεγχο και είναι απαιτητικός, ενώ παρουσιάζει χαμηλή συναισθηματική ανταπόκριση), ο επιτρεπτικός (ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού και έχει περιορισμένο έλεγχο), ο υποστηρικτικός (διατηρεί ρεαλιστικές απαιτήσεις από το παιδί και ανταποκρίνεται στις ανάγκες του) και ο αδιάφορος γονέας (χαρακτηρίζεται από χαμηλό βαθμό ελέγχου και ανταπόκρισης).

Αρκετές μελέτες έχουν εστιάσει στην έρευνα της διαγενεακής μετάδοσης των ΠΔΣ των γονέων στο παιδί μέσω των γονεϊκών πρακτικών, με αποτέλεσμα τη διαμόρφωση διαγενεακών κύκλων. Με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, αναδύθηκε η ανάγκη μελέτης των ΠΔΣ των γονέων σε σχέση με τον γονεϊκό τύπο στον οποίο ανήκουν, αλλά και με την ψυχολογική λειτουργικότητα του παιδιού.

Μεθοδολογία

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 60 γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας [23 άνδρες (38,3%) και 37 γυναίκες (61,7%)], που είχαν απευθυνθεί στο 1ο ΚΕΔΑΣΥ Ανατολικής Αττικής. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (56,7%) ήταν ηλικίας 31-40 ετών, ενώ το 38,3% ήταν 41-50 ετών. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν την ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Δυσλειτουργικών Σχημάτων του Young (YSQ-S3), το Ερωτηματολόγιο Τύπων Γονέων, την ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ), και ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων.

Ευρήματα - Συζήτηση

Σε πρώτο στάδιο πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών με τον συντελεστή συσχέτισης Pearson. Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ του υποστηρικτικού γονεϊκού τύπου και των ΠΔΣ Συναισθηματικής Στέρησης ($r = -0.36, p < 0.01$), Κοινωνικής Απομόνωσης ($r = -0.32, p < 0.01$), Εγκατάλειψης/Αστάθειας ($r = -0.27, p < 0.05$), Υποταγής ($r = -0.35, p < 0.05$) και Συναισθηματικής Αναστολής ($r = -0.35, p < 0.05$). Ο αυστηρός γονέας συσχετίστηκε με τη Μειονεξία/Ντροπή ($r = -0.27, p < 0.05$), ενώ ο επιτρεπτικός γονέας με την Αυτοθυσία ($r = 0.44, p < 0.01$) και τα Ανελαστικά Πρότυπα ($r = 0.27, p < 0.05$).

Αναλύθηκαν επίσης οι συσχετίσεις των ΠΔΣ με την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα και βρέθηκαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ συναισθηματικών προβλημάτων και ΠΔΣ, όπως Εγκατάλειψης/Αστάθειας ($r = 0.39, p < 0.01$), Υπερεμπλοκής/Ελλειμματικού Εαυτού ($r = 0.31, p < 0.05$), Αυτοθυσίας ($r = 0.40, p < 0.01$) και Απαισιοδοξίας/Αρνητισμού ($r = 0.29, p < 0.01$). Ο υποστηρικτικός γονέας συσχετίστηκε θετικά με την προκοινωνική συμπεριφορά ($r = 0.29, p < 0.05$) και αρνητικά με τα προβλήματα μεταξύ συνομηλίκων ($r = -0.27, p < 0.05$). Ο αυταρχικός γονέας συσχετίστηκε θετικά με τα συναισθηματικά προβλήματα ($r = 0.31, p < 0.05$) και τα προβλήματα μεταξύ συνομηλίκων ($r = 0.43, p < 0.01$).

➤ Τέλος, για τις διαφορές με βάση το φύλο βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για το ΠΔΣ της Υπερεμπλοκής/Ελλειμματικού Εαυτού [$t(56.2) = -3.23, p = 0.002$], με τις γυναίκες να παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερες μέσες τιμές ($M = 8.75$) σε σχέση με τους άνδρες ($M = 6.22$). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στη γονεϊκή τυπολογία.

Τα ευρήματα συνάδουν με τη βιβλιογραφία, καθώς τα αποτελέσματα ανέδειξαν τη σχέση μεταξύ των ΠΔΣ των γονέων, της γονεϊκής τυπολογίας και της επίδρασης αυτών στην ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα των παιδιών. Ωστόσο, τα αποτελέσματα πρέπει να τα εξετάσουμε με επιφύλαξη, καθώς ο αριθμός των συμμετεχόντων γονέων ήταν περιορισμένος και το δείγμα ήταν από περιορισμένη κοινωνική ομάδα. Σε μελλοντική έρευνα, με τη χρήση μεγαλύτερου δείγματος, μπορεί να διενεργηθούν επιπλέον αναλύσεις για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των ΠΔΣ, της γονεϊκής τυπολογίας και της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών. ●

Βιβλιογραφία

- Agbaria, Q. 2022, Parental styles and parental emotional intelligence as predictors of challenging behavior problems among children in Israel, *Topics in Early Childhood Special Education*, 41(4), 321-332
- Bach, B., Lockwood, G. & Young, J.E. 2018, A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas, *Cognitive behaviour therapy*, 47(4), 328-349
- Berthelot, N., Lemieux, R. & Lacharité, C. 2019, Parental Traumatic Experiences and Psychological Impact on Parenting: A Study of the Mediating Role of Early Maladaptive Schemas, *Child Abuse & Neglect*, 98, 104-154
- Gibson, M. & Francis, A.J. 2019, Intergenerational transfer of early maladaptive schemas in mother-daughter dyads, and the role of parenting, *Cognitive Therapy and Research*, 43, 737-747
- Harris, M. & Curtin, L. 2011, Parental Early Maladaptive Schemas and Their Impact on Parenting Style and Child Outcomes: A Comprehensive Review, *Journal of Family Psychology*, 25(3), 456-469
- Kooraneh, A.E. & Amirsardari, L. 2015, Predicting early maladaptive schemas using Baumrind's parenting styles, *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 9(2)
- Malogiannis, I.A., Aggeli, A., Garoni, D., Tzavara, C., Michopoulos, I., Pehlivanidis, A., ... & Papadimitriou, G.N. 2018, Validation of the Greek version of the Young Schema Questionnaire-Short Form 3: Internal consistency reliability and validity, *Psychiatrike= Psychiatriki*, 29(3), 220-230
- Shi, Y., Chen, I.J., Yang, M., Wang, L., Song, Y. & Sun, Z. 2024, How Does Parental Early Maladaptive Schema Affect Adolescents' Social Adaptation? Based on the Perspective of Intergenerational Transmission, *Behavioral Sciences*, 14(10), 928
- Sojta, K. & Strzelecki, D. 2023, Early maladaptive schemas and their impact on parenting: do dysfunctional schemas pass generationally? A systematic review, *Journal of Clinical Medicine*, 12(4), 1.263
- Vasiou, A., Kassis, W., Krasanaki, A., Aksoy, D., Favre, C.A. & Tantaros, S. 2023, Exploring parenting styles patterns and children's socio-emotional skills, *Children*, 10(7), 1.126
- Zeyneloglu, S. & Demirbilek, S. 2015, Parenting Styles and Emotional Development: The Role of Parental Schemas and Childhood Trauma, *Journal of Child and Family Studies*, 24(6), 1.754-1.762
- Μπίμπου, Ι., Στογιαννίδου, Α. & Κιοσέογλου, Γ. 2002. Ερωτηματολόγιο δυνατοτήτων και δυσκολιών (Strengths and Difficulties Questionnaire) στον σχολικό πληθυσμό: Εκπαιδευτικοί, γονείς και παιδιά ως φορείς αξιολόγησης (No. IKEEBOOKCH-2020-1122), Aristotle University of Thessaloniki

Πιλοτική εφαρμογή ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας γονέων

Έλια Χατζή

Ψυχολόγος MSc, Ψυχοθεραπεύτρια CBT

Κατερίνα Αγγελή

Δρ Κλινικής Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς, Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Σχημάτων

► Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια πιλοτική εφαρμογή ομάδας γονέων σε γονείς παιδιών σχολικής ηλικίας, με στόχο την ενδυνάμωση και την ενίσχυση του γονεϊκού τους ρόλου. Το πρωτόκολλο αναπτύχθηκε με βάση τον κεντρικό άξονα της θεραπείας σχημάτων, που είναι η κάλυψη των πυρηνικών συναισθηματικών αναγκών της παιδικής ηλικίας. Η δομή και το περιεχόμενο των συνεδριών βασίζεται στο σκεπτικό της κατανόησης των αναγκών της παιδικής ηλικίας και εστιάζει στον σημαντικό ρόλο που έχει ο γονέας ως προς το πώς ανταποκρίνεται στις ανάγκες αυτές, καθώς και στη σημασία της κάλυψης των αναγκών αυτών στην ενήλικη ζωή.

Μεθοδολογία

Η ομάδα πραγματοποίησε 10 δίωρες συναντήσεις με συγκεκριμένη δομή και θεματολογία. Στην ομάδα γονέων συμμετείχαν 8 γονείς, ηλικίας 35-55 ετών, οι οποίοι είχαν παιδιά σχολικής ηλικίας. Κριτήρια ένταξης στην ομάδα γονέων ήταν το κίνητρο για ομαδική συμμετοχή, η δυνατότητα συνεργασίας με άλλους, η αναζήτηση βοήθειας ως προς τον γονεϊκό τους ρόλο και η απουσία διαγνωσμένης αναπτυξιακής διαταραχής ή άλλης σημαντικής δυσκολίας στο παιδί. Για τη συλλογή δεδομένων χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες δύο ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς στην έναρξη και τη λήξη: ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων και ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης με 5 δείκτες αξιολόγησης (αποτελεσματικότητα, όρια, ανταπόκριση, πρόβλεψη και κατανόηση αναγκών, έπαινος και η συνεργασία με τον άλλον γονέα). Επιπλέον ποιοτικά δεδομένα συλλέχθηκαν από τις καταγραφές των δηλώσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με τις θεματικές που αναπτύχθηκαν.

➤ **Ευρήματα**

Από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων φάνηκε ότι οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων παρουσίασαν βελτίωση στον δείκτη αποτελεσματικότητας στον ρόλο τους ως γονέων, βελτίωση στον δείκτη πρόβλεψης, κατανόησης και ανταπόκρισης αναγκών, βελτίωση στον δείκτη της συνεργασίας τους με τον άλλον γονέα και βελτίωση στον δείκτη της θέσπισης ορίων.

Συμπεράσματα

Από τις καταγραφές των δηλώσεων και τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων φάνηκε και σε αυτή την πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος η τάση των βιβλιογραφικών αναφορών που υποστηρίζει ότι οι ομάδες γονέων βοηθούν στην ενδυνάμωση των γονέων και την ενίσχυση του γονεϊκού τους ρόλου. Αρχικά, η κατανόηση του ρόλου της ιδιοσυγκρασίας και του ρόλου του περιβάλλοντος στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού βοήθησε τους γονείς να έχουν μειωμένο αίσθημα άγχους και ενοχών, και να ενισχυθεί το βίωμα της αποτελεσματικότητάς τους. Αυτό ενισχύθηκε και όταν οι γονείς πληροφορήθηκαν τις βασικές ανάγκες των παιδιών, καθώς οι ίδιοι φαίνεται ότι είχαν στρεβλή εικόνα: π.χ., θεωρούσαν την ανάγκη για παιχνίδι-ευχαρίστηση «πολυτέλεια» στην καθημερινότητα. Ακόμα, το βίωμα της αποτελεσματικότητας ενισχύθηκε όταν οι γονείς έλαβαν ψυχοεκπαίδευση για τα γονεϊκά μοντέλα διαπαιδαγώγησης και υπήρξαν ανταλλαγή απόψεων και ενημέρωση για τους τρόπους διαπαιδαγώγησης.

Όσον αφορά την ικανότητα των γονέων για ανταπόκριση, πρόβλεψη και κατανόηση των παιδικών αναγκών, η ψυχοεκπαίδευσή τους σε σχέση με τις παιδικές ανάγκες τούς βοήθησε να θεωρούν ότι μπορούν να κατανοήσουν τις ανάγκες των παιδιών τους και να δίνουν προτεραιότητα στις σημαντικές εξ αυτών. Μια ανάγκη στην οποία οι γονείς ζήτησαν να αφιερωθεί περισσότερος χρόνος ήταν αυτή που αφορά τα όρια. Σημαντικό ρόλο είχαν η ενθάρρυνση και η ανατροφοδότηση από την ομάδα, καθώς βοήθησαν τους γονείς να επιδείξουν συνέπεια και σταθερότητα στη θέσπιση ορίων

➤ και να συνεργαστούν με τον άλλον γονέα. Τέλος, όσον αφορά την επικοινωνία των γονέων με τα παιδιά, οι γονείς αναγνώρισαν ότι, παρέχοντας θετική ενίσχυση και εφαρμόζοντας τη χρήση του επαίνου, ενισχύθηκε η καλή συμπεριφορά και μειώθηκε σημαντικά ο φαύλος κύκλος της αρνητικής αντίδρασης.

Στην αξιολόγηση της ομάδας, οι γονείς ανέφεραν το πώς ο συμμερισμός εμπειριών και η συζήτησή τους, η αίσθηση του «ανήκειν» και η υποστήριξη από άλλα μέλη που έχουν κοινές εμπειρίες τούς βοήθησαν στην ενίσχυση του γονεϊκού τους ρόλου.

Κλείνοντας, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η συγκεκριμένη ομάδα αποτελεί πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος. Προτείνονται η εφαρμογή της σε ευρεία κλίμακα, με μεγαλύτερο δείγμα και με ομάδα ελέγχου με γονείς παιδιών διαφορετικής ηλικίας, καθώς και ο έλεγχος της διατήρησης των αποτελεσμάτων της παρέμβασης σε βάθος χρόνου. ●

Βιβλιογραφία

Αγγελή, Κ. 2016, Η Θεραπεία Σχημάτων σε παιδιά και εφήβους, στο Καλαντζή, Α. & Σοφianoπούλου, Α. (επιστημονική επιμέλεια), *Γνωσιακή - Συμπεριφοριστική Θεραπεία Παιδιών και Εφήβων. Θεωρία και Πράξη*, Πεδίο, Αθήνα

Γεωργουτσάκου, Σ. 2016, Ο ρόλος των γονέων και των εκπαιδευτών στη γνωσιακή - συμπεριφοριστική θεραπεία παιδιών και εφήβων, στο Καλαντζή, Α. & Σοφianoπούλου, Α. (επιστημονική επιμέλεια), *Γνωσιακή - Συμπεριφοριστική Θεραπεία Παιδιών και Εφήβων. Θεωρία και Πράξη*, Πεδίο, Αθήνα

Καλαντζή-Azizi, A. 1990, Οικογενειακή προσέγγιση συμπεριφοριστικού τύπου, στο *Οικογένεια* (επιμ.: Α. Καλαντζή-Azizi), *Ελληνικά Γράμματα*, Αθήνα, 45-68

Bruysters, N. & Pilkington, P. 2023, Overprotective parenting experiences and early maladaptive schemas in adolescence and adulthood: A systematic review and meta-analysis, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 30, 10-23

Keyvanlo, S., Narjman, M. & Basharpour, D. 2022, The effectiveness of Group Therapy Based on Emotional Schema Therapy (EST) on Difficulties in Emotion Regulation among Mothers having Children with Intellectual Disabilities, *Applied Family Therapy Journal*, vol. 3, issue 1, serial number 10, 243-262

Η μνήμη ως νοητικό ταξίδι στον χρόνο (*)

Νίκος Βαϊδάκης

Αναπληρωτής καθηγητής Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, υπεύθυνος του Ειδικού Ιατρείου Θεραπείας Συμπεριφοράς της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών

► Ο εγκέφαλος είναι εγγενώς ένα όργανο χρόνου, γιατί από πολλές απόψεις η κύρια λειτουργία του είναι να αντλεί από το παρελθόν για να προβλέψει καλύτερα το μέλλον. Η έννοια του χρόνου μάς επιτρέπει να καταλάβουμε ότι το παρελθόν και το μέλλον βρίσκονται στην ίδια διάσταση, και αυτό που ήταν το μέλλον γίνεται τελικά παρελθόν.

Η μονοκατευθυντικότητα του χρόνου είναι ένας από τους θεμελιώδεις νόμους της φύσης. Η ροή του χρόνου είναι μη αναστρέψιμη.

Παρόλο που η ροή του χρόνου είναι μη αναστρέψιμη, ο ανθρώπινος νους μπορεί να αντιστρέψει το βέλος του χρόνου, να το στρέψει προς το παρελθόν στην επεισοδιακή μνήμη και έτσι να ταξιδεύει νοητικά πίσω στο παρελθόν, παραβιάζοντας τον νόμο της μη αναστρέψιμης ροής του χρόνου. Δεν επιτυγχάνει το κατόρθωμα αυτό στη φυσική πραγματικότητα και στον πραγματικό χρόνο, αλλά μάλλον στην πραγματικότητα του νου και στον υποκειμενικό χρόνο. [1] Κάποιοι υποστηρίζουν ότι η έννοια του παρελθόντος μπορεί να ήταν υπεύθυνη για την ίδια την έννοια του χρόνου και την κατανόηση της συνέχειας μεταξύ παρελθόντος και μέλλοντος. [2]

Ο Καναδός ψυχολόγος E. Tulving [1] εισήγαγε τους όρους «επεισοδιακή μνήμη», «σημασιολογική μνήμη» και αργότερα πρόσθεσε τη «διαδικαστική μνήμη». [3] Η επεισοδιακή μνήμη μεσολαβεί στην ανάμνηση των εμπειριών προσωπικών συμβάντων. Η σημασιολογική μνήμη (που ονομάζεται επίσης γενική ή κατηγορική μνήμη) έχει να κάνει με τη συμβολική αναπαράσταση της γνώσης που διαθέτουν οι οργανισμοί για τον κόσμο. Η διαδικαστική μνήμη ασχολείται με το πώς γίνονται τα πράγματα με την απόκτηση, τη διατήρηση και τη χρήση αντιληπτικών, γνωσιακών και κινητικών δεξιοτήτων.

Η επεισοδιακή μνήμη προσδιορίστηκε ως ένας εξειδικευμένος αποθέτης αφιερωμένος σε πληροφορίες σχετικά με το «τι» (what), το «πότε» (when) και το «πού» (where) βιωμένων συμβάντων του παρελθόντος.

Το να θυμάστε ένα συμβάν σημαίνει ότι είστε συνειδητά ενήμεροι (συνειδητότητα) τώρα για κάτι που συνέβη σε προηγούμενη περίπτωση. Έτσι, για να ερμηνεύσει τα είδη της μνήμης,



➤ ο Tulving σε άρθρο του 1984 προσδιόρισε τρία είδη συνειδητότητας, την αυτονοητική (autonoetic), τη νοητική (noetic) και τη μη νοητική (anoetic), και τα αντιστοίχισε σε κάθε είδος μνήμης. [4]

Ο όρος «αυτονοητική» (autonoetic) αναφέρεται σε αυτό το ειδικό είδος συνειδητότητας που μας επιτρέπει να έχουμε ενημερότητα (επίγνωση) του υποκειμενικού χρόνου στον οποίο συνέβησαν τα συμβάντα και συνδέθηκε με την επεισοδιακή μνήμη και το νοητικό ταξίδι στον χρόνο. [4]

Το νοητικό ταξίδι στον χρόνο (MTT) ορίζεται ως η προβολή του εαυτού στο παρελθόν και το μέλλον. [5] Το νοητικό ταξίδι στον χρόνο, στο παρελθόν (επεισοδιακή μνήμη), είναι η ιδιότητα του νου να κάνει παρόν το απόν. [6]

Ο όρος «αυτονοητική (autonoetic) συνειδητότητα» έχει χρησιμοποιηθεί για να αναφερθεί σε αυτό το ειδικό είδος συνειδητότητας που μας επιτρέπει να έχουμε ενημερότητα (επίγνωση) του υποκειμενικού χρόνου στον οποίο έλαβαν χώρα τα συμβάντα. Απαιτείται αυτονοητική ενημερότητα ή αυτονόηση (autonoesis) για τη μνήμη. [7]

Χαρακτηριστικά του νοητικού ταξιδιού στον χρόνο: (1) ένας προορισμός διαφορετικός από το παρόν, (2) η διάκριση μεταξύ υποκειμενικού χρόνου και αντικειμενικού χρόνου, (3) η υποκειμενική εμπειρία του ταξιδιώτη στον χρόνο, (4) η διαφοροποίησή του από τον παρελθοντικό εαυτό, (5) η ύπαρξη του παρελθόντος, (6) το αναλλοίωτό του. [8]

Τρεις έννοιες καθιστούν δυνατό το νοητικό ταξίδι στον χρόνο: (1) η αίσθηση του υποκειμενικού χρόνου, (2) η αυτονοητική ενημερότητα (επίγνωση), (3) ο εαυτός ως ταξιδιώτης. Αυτές υποδεικνύουν τρία κεντρικά στοιχεία ενός νευρογνωσιακού συστήματος (νου/ εγκεφάλου) που καθιστούν δυνατό το νοητικό ταξίδι στον χρόνο.

Με την έννοια του υποκειμενικού χρόνου ο Tulving υπονοεί την ενημερότητα [επίγνωση] ότι ο χρόνος υπάρχει περισσότερο από το παρόν, ότι κάτι τέτοιο, όπως το μέλλον ή το παρελθόν, υπάρχει στην πραγματικότητα. [9]

Η χροναισθησία (chronesthesia) περιγράφει τη μορφή της συνειδητότητας που επιτρέπει στα ανθρώπινα όντα να βιώσουν και να αναλογιστούν έναν προσωπικό χρόνο μέσα στον οποίο εκτυλίσσονται οι εμπειρίες τους. [10]

Η αυτονοητική ενημερότητα είναι η γνώση ότι αυτό που συμβαίνει στο κεφάλι μας δεν είναι το ίδιο με τον πραγματικό κόσμο έξω. Όταν ανακαλούμε το παρελθόν ή



➤ φανταζόμαστε το μέλλον, είναι ζωτικής σημασίας να γνωρίζουμε ότι αυτές οι σκηνές είναι ποιοτικά διαφορετικές από αυτό που συμβαίνει αυτή τη στιγμή.

Ο εαυτός αναφέρεται στην ικανότητα να γνωρίζουμε ότι υπάρχουμε ως διακριτές οντότητες και είμαστε ικανοί να αλληλεπιδράσουμε οικειοθελώς με τον κόσμο. Όπως λέει ο Tulving, πρέπει να είναι ένας εαυτός που μπορεί να υπάρχει «σε υποκειμενικό χρόνο», ικανός να «ταξιδεύει» μέσα σε αυτόν. [7] ●

Βιβλιογραφία

1. Tulving, E. 1972, Episodic and semantic memory. In *Organization of Memory*, Ed. E. Tulving and W. Donaldson, Academic Press 381-402,
2. Suddendorf, T. & Corballis, M.C. 2007, The evolution of foresight: What is mental time travel, and is it unique to humans? *Behavioral and Brain Sciences*, 30, 299-351
3. Tulving, E. 1983, *Elements of Episodic Memory*, Oxford University Press, New York
4. Tulving, E. 1985, *Memory and consciousness*, Canadian Psychology/ Psychologie Canadienne, 26, 1-12
5. Suddendorf, T. & Corballis, M.C. 1997, Mental Time Travel and the Evolution of the Human Mind, *Genetic, social and general psychology monographs*, 123(2), 133-167
6. Arendt, H. 2023, *Η Ζωή του Νου: Τόμος Ι - Σκέψη* (μετάφραση: Δ.Κ. Ψυχογιός), Θεσσαλονίκη, Επίκεντρο, 123
7. Tulving, E. 2002, Episodic Memory: *From Mind to Brain*, *Annu. Rev. Psychol.*, 53, 1-25
8. Trakas, M. 2023, Journeying to the past: time travel and mental time travel, how far apart? *Front. Psychol.*, 14: 1260458, doi: 10.3389/fpsyg.2023.1260458
9. Nyberg, L., Kim, A.S., Habib, R., Levine, B. & Tulving, E. 2010, Consciousness of subjective time in the brain, *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, 107, 22.356-22.359
10. Tulving, E. 2002, Chronesthesia: conscious awareness of subjective time, in *Principles of frontal lobe function* (eds: D.T. Stuss & R.T. Knight), Oxford University Press, New York, 311-325

(*) Το παρόν κείμενο είναι ευρεία περίληψη της διάλεξης «Η μνήμη ως νοητικό ταξίδι στον χρόνο», που δόθηκε στο 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γνωστικών και Συμπεριφορικών Ψυχοθεραπειών στην Αθήνα, στις 10 Νοεμβρίου 2024, στο αμφιθέατρο AULA.

Βιβλιοκριτική

Κωνσταντίνος Σαμαράς

Ψυχίατρος

Γκόλφω Λιαμάκη

Ψυχοθεραπεύτρια, Δρ Κλινικής Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Λονδίνου

► Το βιβλίο *Αντιμετωπίζοντας την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή* του Jonathan S. Abramowitz αποτελεί έναν επιστημονικά τεκμηριωμένο οδηγό αυτοβοήθειας, ο οποίος στοχεύει στη συστηματική κατανόηση και την αποτελεσματική αντιμετώπιση της ΙΨΔ.

Ο συγγραφέας, με σημαντική εμπειρία στην κλινική ψυχολογία και στις αγχώδεις διαταραχές, έχει συνδυάσει στοιχεία από τη θεωρία και την πράξη, δημιουργώντας ένα έργο που απευθύνεται τόσο σε άτομα που αντιμετωπίζουν τη διαταραχή όσο και σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Στη δεύτερη έκδοση, ο Abramowitz ενσωματώνει νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως η Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ΘΑΔ), και εστιάζει σε πρόσφατα ευρήματα από τη νευροεπιστήμη, που αναδεικνύουν τη σημασία της ανασταλτικής μάθησης στη θεραπεία. Το βιβλίο κυκλοφορεί από τις ιατρικές εκδόσεις BHTA. Αρχικά εκδόθηκε το 2018, ενώ η ελληνική μετάφραση έγινε το 2023 από την Αικατερίνη Βασιλείου και την Άννα Δήμητρα Όουενς. Η επιμέλεια είναι του Θοδωρή Χαλιμούρδα και της Ντιάνας Χαρίλα.

Η διάρθρωση του βιβλίου περιλαμβάνει τρία μέρη, καθένα από τα οποία έχει σαφή στόχο και περιεχόμενο. Το πρώτο μέρος εστιάζει στην κατανόηση της ΙΨΔ, εξηγώντας τις βασικές αρχές της διαταραχής, όπως τα συμπτώματα και οι αιτίες, ενώ παράλληλα παρουσιάζει τις συνέπειές της στην καθημερινή ζωή. Ο συγγραφέας χρησιμοποιεί παραδείγματα από πραγματικές περιπτώσεις, βοηθώντας τον αναγνώστη να αναγνωρίσει τα δικά του μοτίβα σκέψης και συμπεριφοράς. Επιπλέον, η ενότητα αυτή προσφέρει σφαιρική κατανόηση της φύσης της ΙΨΔ, διευκολύνοντας τον αναγνώστη να διακρίνει τις ιδιαιτερότητες της δικής του εμπειρίας.

Το δεύτερο μέρος επικεντρώνεται στην προετοιμασία για τη θεραπεία. Εδώ, ο Abramowitz καθοδηγεί τους αναγνώστες στο πώς να αναγνωρίσουν τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στην αλλαγή και να ενισχύσουν το κίνητρό τους για δράση· προτείνει τρόπους για την ανάπτυξη ενός εξατομικευμένου θεραπευτικού πλάνου, αξιοποιώντας



➤ τα θεραπευτικά εργαλεία που παρέχει το βιβλίο. Η ενότητα αυτή είναι δομημένη με σαφήνεια, ενθαρρύνοντας τους αναγνώστες να αξιολογήσουν την ετοιμότητά τους για αλλαγή και να θέσουν ρεαλιστικούς στόχους.

Το τρίτο μέρος είναι αφιερωμένο στην πρακτική εφαρμογή των θεραπευτικών τεχνικών. Περιλαμβάνει λεπτομερείς οδηγίες για τη χρήση της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας (ΓΣΘ), με έμφαση στην τεχνική της έκθεσης και παρεμπόδισης αντίδρασης (ERP). Ο Abramowitz παρέχει σαφή βήματα για την εφαρμογή της ERP, βοηθώντας τους αναγνώστες να αντιμετωπίσουν τους φόβους τους με συστηματικό και προοδευτικό τρόπο. Επιπλέον, η ενσωμάτωση της θεραπείας αποδοχής και δέσμευσης προσφέρει μια σύγχρονη διάσταση στη θεραπεία, εστιάζοντας στην αποδοχή των σκέψεων και των συναισθημάτων χωρίς κρίση, ενώ παράλληλα ενισχύει την προσήλωση στις προσωπικές αξίες του ατόμου. Το τρίτο μέρος περιλαμβάνει επίσης παραδείγματα ασκήσεων και φύλλων εργασίας, τα οποία είναι σχεδιασμένα για άμεση εφαρμογή, καθιστώντας το βιβλίο πρακτικό και χρήσιμο για καθημερινή χρήση.

Η δεύτερη έκδοση ξεχωρίζει για τη διεύρυνση του θεωρητικού πλαισίου και την ενσωμάτωση νέων τεχνικών. Σε αντίθεση με την πρώτη έκδοση, παρέχονται στρατηγικές που επικεντρώνονται στην αλλαγή της σχέσης του ατόμου με τις ιδεοληψίες του, παρά στην απλή μείωση του άγχους μέσω του μηχανισμού εξοικείωσης. Για τον λόγο αυτόν προστίθενται τεχνικές έκθεσης που βασίζονται στη νευροεπιστήμη, όπως η προώθηση της ανασταλτικής μάθησης, η οποία βοηθά στην αντικατάσταση δυσλειτουργικών σκέψεων με νέα, πιο λειτουργικά μοτίβα. Αυτές οι προσθήκες καθιστούν το έργο πιο ολοκληρωμένο και κατάλληλο για τις σύγχρονες θεραπευτικές ανάγκες.

Η πρακτική αξία του βιβλίου είναι εμφανής μέσα από τα πολυάριθμα παραδείγματα, τις ασκήσεις και τα φύλλα εργασίας, τα οποία είναι διαθέσιμα και διαδικτυακά, διευκολύνοντας έτσι την εξατομικευμένη εφαρμογή των τεχνικών. Οι πραγματικές ιστορίες που περιλαμβάνονται σε αυτό βοηθούν τον αναγνώστη να ταυτιστεί και να κατανοήσει καλύτερα τη φύση της διαταραχής, ενώ τα αναλυτικά βήματα ενισχύουν την αίσθηση του ελέγχου και της αυτοπεποίθησης.

Η συνεισφορά των Ελλήνων συγγραφέων είναι ουσιαστική, καθώς κατάφεραν να διατηρήσουν την επιστημονική ακρίβεια και την ουσία του πρωτότυπου κειμένου, αποδίδοντας το περιεχόμενο με σαφήνεια και συνέπεια. Το βιβλίο έρχεται να καλύψει την ανάγκη για έναν προσιτό και τεκμηριωμένο οδηγό, κατανοητό τόσο από επαγγελματίες όσο και από το ευρύτερο κοινό, προσφέροντας μια ολοκληρωμένη, σύγχρονη και επιστημονικά τεκμηριωμένη προσέγγιση για τη διαχείριση της ΙΨΔ. Ενισχύει τη θεραπευτική εργαλειοθήκη των επαγγελματιών και δίνει ελπίδα και καθοδήγηση στα άτομα που παλεύουν με τη διαταραχή. ●

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ

Γνωσιακής-Συμπεριφοριστικής Έρευνας & Θεραπείας

Hellenic Journal of Cognitive
Behavioral Research & Therapy