



Ιωάννης Α. Μαλογιάννης, Ψυχίατρος, Θωμάς Καπάκογλου, Κλινικός Ψυχολόγος, PhD
Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται πλήθος εργασιών που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της γνωσιακής συμπεριφοριστικής θεραπείας στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Η κλινική μορφή των ιδεοληπιών χωρίς φανερούς ψυχαναγκασμούς αποτελεί μια ιδιαίτερη περίπτωση που συχνά παρουσιάζει δυσκολίες στη διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής πορείας. Μια από τις δυσκολίες είναι το γεγονός ότι η απουσία φανερών ψυχαναγκασμών καθιστά δύσκολη την εφαρμογή των τεχνικών έκθεσης και εμποδισμού της απάντησης που χρησιμοποιούνται στην γνωσιακή συμπεριφοριστική αντιμετώπιση της διαταραχής. Η Παρουσίαση αναφέρεται σε περίπτωση ασθενούς με ιδεοληψίες χωρίς φανερούς ψυχαναγκασμούς, ο οποίος αντιμετώπιστηκε με γνωσιακή συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία. Μετά τους τέσσερις πρώτους μήνες θεραπείας οι ιδεοληψίες επέμειναν και ο ασθενής δεν εμφάνιζε σημαντική βελτίωση. Παρά ταύτα στο διάστημα αυτό είχε επιτευχθεί καλή θεραπευτική σχέση, είχε κατανοήσει το γνωσιακό συμπεριφοριστικό μοντέλο και ο ρόλος πεποιθήσεων προσωπικής υπευθυνότητας στην γέννηση και συντήρηση της συμπτωματολογίας. Επίσης είχε εξοικειωθεί με την αυτοπατήρηση και καταγραφή σκέψεων και συμπτωματολογίας, ενώ είχαν χρησιμοποιηθεί τεχνικές έκθεσης και αναδόμησης δυσλειτουργικών πεποιθήσεων. Στο σημείο αυτό χρησιμοποιήθηκε η διαδικασία της μεταγνωσιακής ανάλυσης, μέσα από την οποία ο ασθενής κλήθηκε να «σκεφτεί τον τρόπο με τον οποίο σκέφτεται». Η ανωτέρω ιδέα παρουσιάστηκε μέσα από σειρά σχεδίων και διαγραμμάτων και αποδείχθηκε ιδιαίτερα αποτελεσματική. Ο ασθενής πέτυχε ένα πολύ καλό επίπεδο αυτορύθμισης, έγκαιρης ανίχνευσης και αντιμετώπισης των ιδεοληπιών χρησιμοποιώντας την μεταγνωσιακή ανάλυση ως διαδικασία σταματήματος της σκέψης. Τους επόμενους έξι μήνες παρουσίασε πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας. Ένα έτος μετά η ύφεση συνεχιζόταν, ενώ ο ασθενής ανέφερε αποτελεσματική διαχείριση του άγχους και των ιδεοληπιών. Η περίπτωση αυτή είναι ενδεικτική της μεγάλης ποικιλίας παρεμβάσεων που παρέχει η γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία και της δυνατότητας μέσα από τη χρήση τους, επίλυσης προβλημάτων που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής εργασίας.

Εισαγωγή

Η κλινική μορφή των ιδεοληπιών χωρίς φανερούς ψυχαναγκασμούς, αποτελεί μια ιδιαίτερη περίπτωση που συχνά παρουσιάζει δυσκολίες στη διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής πορείας. Μια από τις δυσκολίες είναι το γεγονός ότι η απουσία φανερών ψυχαναγκασμών καθιστά δύσκολη την εφαρμογή των τεχνικών έκθεσης και εμποδισμού της απάντησης που χρησιμοποιούνται στην γνωσιακή συμπεριφοριστική αντιμετώπιση της διαταραχής.

Ο Ασθενής

Ο κ. Π., 36 ετών, έγγαμος με δύο παιδιά, αγόρια ηλικίας 4 και 2 ετών, λέκτορας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, με διάγνωση Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής (ΨΔ) χωρίς φανερούς ψυχαναγκασμούς, πιθανώς από 15ετίας και με συνεπάρχουσες κρίσεις άγχους, ξεκίνησε Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία (ΓΣΘ), μετά και από επιθυμία του ίδιου να μη λάβει λάβει φαρμακευτική αγωγή. Στο παρελθόν ο κ. Π δεν είχε ξαναζητήσει θεραπευτική βοήθεια.

Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Ανάλυση του προβλήματος

- ✓ Καθημερινή παρουσία ιδεοληπιών με αποτέλεσμα την εμφάνιση έντονης δυσφορίας και συμπτωμάτων άγχους.
- ✓ Απουσία φανερών ψυχαναγκασμών. Συνεχής επανάληψη της ιδεοληπτικής σκέψης με σκοπό την επιβεβαίωση ότι τίποτα κακό δεν έχει πραγματοποιήσει (μη φανερή εξουδετερωτική συμπεριφορά).
- ✓ Ιδεοληπτικός φόβος ότι θα κάνει κακό στα παιδιά του και ιδεοληπτικές εικόνες ότι τα μαχαίρώνει.
- ✓ Ιδεοληπτικές σκέψεις ότι θα οδηγήσει το αυτοκίνητό του εκτός του δρόμου με επακόλουθο τραυματισμό ή θάνατό του.
- ✓ Ιδεοληπτική ανησυχία ότι είναι κακός άνθρωπος ιδιαίτερα έπειτα από επιτυχία ή ευχάριστες στιγμές.
- ✓ Συναισθημάτα ενοχής, αποτέλεσμα των σκέψεων ότι νοιάζεται μόνο για τον εαυτό του και δεν τον απασχολεί η δυστυχία των άλλων.
- ✓ Νοηματοδότηση των ιδεοληπιών του ως ένδειξη πιθανής επικείμενης πρόκλησης κακού στα παιδιά του στον εαυτό του ή στους άλλους.
- ✓ Παρούσα δυσλειτουργικών γνωσιών που ενεργοποιούμενες οδηγούσαν στην αντίληψη προσωπικής ευθύνης για την επικείμενη πρόκληση κακού:
 - Το να σκεφτεί κάποιος μια πράξη είναι σαν να την πραγματοποιεί.
 - Η μη πρόληψη του κακού ενδεχόμενου ισοδυναμεί με επιθυμία αυτού.
 - Το άτομο πρέπει να κυριαρχεί στις σκέψεις και τις επιθυμίες του.
- ✓ Όλα τα ανωτέρω οδηγούσαν στη συντήρηση του προβλήματος.

Έναρξη της θεραπείας

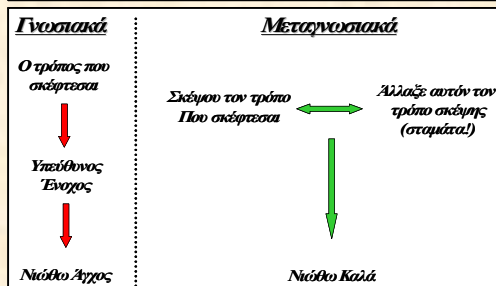
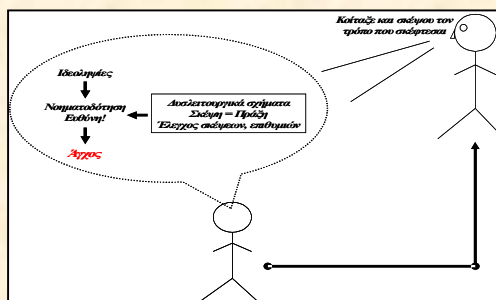
Ο ασθενής ξεκίνησε την θεραπεία και σύντομα κατανόησε την Γνωσιακή Συμπεριφοριστική ανάλυση του προβλήματός του όπως ήδη περιγράφηκε και όπως λεπτομερώς παρουσιάζεται στη σχετική βιβλιογραφία^{2,3}.

Θεραπευτική Φάση 1 Γνωσιακή Προσέγγιση

Κατά τη φάση 1 ο ασθενής:

1. Εξοικειώθηκε με το γνωσιακό μοντέλο του άγχους και τη σχέση ανάμεσα στις σκέψεις τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές.
2. Άρχισε να καταγράφει ημερολόγια σκέψεων και συναισθημάτων
3. Έκανε ασκήσεις χαλάρωσης.
4. Πραγματοποίησε έκθεση στη φαντασία, στις ιδεοληπτικές σκέψεις και εικόνες του.
5. Κατανόησε τη σημασία της νοηματοδότησης των ιδεοληπιών του, υπό το πρίσμα της ευθύνης
6. Κατανόησε τους μηχανισμούς συντήρησης του προβλήματος.

Σύντομα ο ασθενής ήταν σε θέση να ανιχνεύει τις ιδεοληψίες και το νόημα που απέδιδε σε αυτές, τις προκαλούσε και προσπαθούσε να τις αναδομήσει ή να μην τις αξιολογήσει. Στο διάστημα αυτό δεν βίωνε πλέον κρίσεις άγχους, οι ιδεοληψίες όμως δεν εξέλειπαν, διαρκούσαν πολύ και προκαλούσαν δυσφορία.



Θεραπευτική Φάση 2 Μεταγνωσιακή Προσέγγιση

Κατά τη φάση 2 ο ασθενής:

1. Εξοικειώθηκε με το μεταγνωσιακό μοντέλο και την προσέγγιση «σκέψου τον τρόπο που σκέφτεσαι».
2. Κατανόησε το μεταγνωσιακό μοντέλο μέσα από τη χρήση μιας σειράς σχεδίων.
3. Άρχισε να καταγράφει την κάθε φορά που έμπαινε σε διαδικασία δυσλειτουργικών σκέψεων.

Στις επόμενες συνεδρίες ο ασθενής εμφάνισε εντυπωσιακή βελτίωση. Με τη χρήση της μεταγνωσιακής ανάλυσης βρήκε έναν αποτελεσματικό τρόπο να «σταματά» τις δυσλειτουργικές σκέψεις, ενώ όπως ανέφερε τα σχέδια που χρησιμοποιήθηκαν έγιναν για αυτόν ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο πρόκλησης αναδόμησης και διακοπής του δυσλειτουργικού τρόπου σκέψης. «Είμαι σαν να παρατήρω τον εαυτό μου από απόσταση, από ψηλά. Νιώθω ότι όλες αυτές οι σκέψεις είναι ένα σύμπτωμα κι εγώ τώρα μπορώ να φύγω από αυτό πιο εύκολα. Όταν λέω στον εαυτό μου, ‘κοίτα και σκέψου ποιος είναι ο τρόπος με τον οποίο σκέφτεσαι’, μπορώ να σταματήσω όλες τις αρνητικές σκέψεις ανέφερε ο κ. Π. σε μια από τις επόμενες συνεδρίες.

Η μεταγνωσιακή ανάλυση βοήθησε τον ασθενή σε ένα κρίσιμο σημείο της θεραπευτικής διαδικασίας. Όταν είχε κατανοήσει και μάθει το γνωσιακό μοντέλο, κατάφερε με την μεταγνωσιακή ανάλυση να αξιοποιήσει αποτελεσματικά όλη αυτή τη γνώση. Τους επόμενους έξι μήνες ο κ. Π. εμφάνισε πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας του. Στη συνέχεια η μεταγνωσιακή ανάλυση χρησιμοποιήθηκε ως τεχνική αποστασιοποίησης και διακοπής της σκέψης σε κάθε κατάσταση άγχους και ως βασική στρατηγική πρόληψης της υποτροπής.

Συζήτηση

Η ανωτέρω κλινική περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία της μεταγνωσιακής ανάλυσης στη ΓΣΘ της ΨΔ. Η μεταγνωσιακή ανάλυση εμφανίζει θεραπευτική αποτελεσματικότητα αλλά παίζει ουσιαστικό ρόλο και στη καλύτερη κατανόηση και χρήση απλούστερων τεχνικών της ΓΣΘ. Είναι βέβαια σαφές ότι η μεταγνωσιακή ανάλυση μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς που έχουν κατανοήσει τις γνωσιακές διαστάσεις του προβλήματός τους και μπορούν να ανιχνεύσουν και να καταγράψουν τον δυσλειτουργικό τρόπο σκέψης τους. Η μεταγνωσιακή ανάλυση γίνεται ο καταλύτης για την αρτιότερη κατανόηση των διαστάσεων της διαταραχής του ασθενούς, την χρήση των θεραπευτικών τεχνικών και την την αποτελεσματικότερη διαχείριση από τον ίδιο του προβλήματός του.

Βιβλιογραφία

1. Salkovskis, P.M., Richards, C., Forester, E. (1998). The cognitive behavioural approach to understand obsessional thinking. British Journal of Psychiatry, 173(supl. 35), 53-63.
2. Wells, A. (1997). Cognitive therapy of Anxiety Disorders. A practice Manual and Conceptual Guide, Wiley editions, p.:239-251.