

Περιγραφή ατομικής περίπτωσης γυναίκας με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή κατά την εμμηνόπαυση

Μαρκέλλα Φιστέ¹

¹ Κέντρο Πολλαπλών Ψυχοθεραπειών ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο

Αλληλογραφία: Καλλισθένους 84, 11852, Άνω Πετράλωνα, Αθήνα, Ελλάδα Email: fistemarkella@gmail.com – Τηλέφωνο: 6944911817

Περίληψη

Η περίπτωση αναφέρεται σε γυναίκα 52 ετών, ελεύθερη επαγγελματία, η οποία προσήλθε για βοήθεια στο Κέντρο Χ, λόγω δυσφορικών συναισθημάτων, αισθημάτων αναξιοσύνης, αϋπνία και δυσκολία στη διαχείριση των προβλημάτων της καθημερινής ζωής από τριμήνου, τα οποία εμφανίστηκαν μετά την εμμηνόπαυση. Μετά την κλινική αξιολόγηση διαπιστώθηκε ότι πληρούσε τα κριτήρια μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής. Τα ψυχομετρικά εργαλεία που επιβεβαίωσαν τη διάγνωση ήταν το ερωτηματολόγιο κατάθλιψης του Beck και η κλίμακα κατάθλιψης του Hamilton. Πραγματοποιήθηκε γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία εστιασμένη στις πυρηνικές πεποιθήσεις, με σκοπό την ύφεση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και την τροποποίηση των σχημάτων αναξιοσύνης και τελειοθρίας. Η εδραίωση πολύ καλής θεραπευτικής σχέσης ήταν βασικός σκοπός για να επιτευχθούν οι στόχοι που τέθηκαν συνεργατικά, όπως η ανάπτυξη πρακτικών τρόπων διαχείρισης προβλημάτων, η βελτίωση της αυτοεκτίμησης, του αυτοσεβασμού, της αυτοπεποίθησης και της ποιότητας του ύπνου, η αύξηση της λειτουργικότητας σε ρόλους που σχετίζονται με το φύλο, κοινωνικούς και επαγγελματικούς, η αλλαγή στη σχέση της με τον σύζυγό της. Γνωσιακοί και συμπεριφορισκοί χειρισμοί συντέλεσαν στην επίτευξη του θετικού θεραπευτικού αποτελέσματος σε 20 εβδομαδιαίες συνεδρίες. Η βελτίωση της κλινικής καταθλιπτικής εικόνας, η ανάπτυξη νέων στρατηγικών και δεξιοτήτων αντιμετώπισης των προβλημάτων της καθημερινής ζωής, η βελτίωση των δυσφορικών συναισθημάτων που απορρέουν στη νέα φάση της ζωής της, η δημιουργία και απόλαυση νέων ενδιαφερόντων αλλά και η διατήρηση παλιών ευχάριστων δραστηριοτήτων αποτέλεσαν τη νέα πραγματικότητα στη ζωή της θεραπευόμενης. Ακολούθησαν τρεις μηνιαίες αναμνηστικές συνεδρίες (follow-ups), όπου παρατηρήθηκε η διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Σε αυτές τις αναμνηστικές συνεδρίες δήλωσε ότι ήταν πολύ ικανοποιημένη από αυτά που κατάφερε με τη βοήθεια της θεραπευτριάς της και ότι τώρα απολαμβάνει πραγματικά τη ζωή της.

Λέξεις-κλειδιά: Κατάθλιψη, εμμηνοπαυσιακό σύνδρομο, γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία

1. Γενικές πληροφορίες

Η θεραπευόμενη προσήλθε για θεραπεία στο Κέντρο Χ. Ήταν η πρώτη φορά που ζητούσε ψυχοθεραπευτική βοήθεια. Ανέφερε ότι δεν έχει επισκεφθεί ποτέ ψυχίατρο, παρά το γεγονός ότι ίσως και αυτό να ήταν απαραίτητο. Έμενε με τον σύζυγο και τον γιο τους, ηλικίας 23 ετών, εργαζόταν στο ιδιωτικό της γραφείο και ήταν 52 ετών.

2. Κύριο αίτημα

Στην πρώτη συνεδρία ανέφερε ότι δεν της αρέσει καθόλου αυτή η φάση στη ζωή της, που η ίδια βρίσκεται στην εμμηνόπαυση, ότι νιώθει άσχημη και αποκρουστική και ότι πίστευε ότι αυτό ένιωθε και ο σύζυγός της για εκείνη. Ταυτόχρονα, άρχισαν να δημιουργούνται προβλήματα στην εργασία της, καθώς είχε συχνά αναίτιο κλάμα και βίωνε έντονη δυσφορία που της δημιουργούσε αρνητική διάθεση στο να ανταποκριθεί

στις επαγγελματικές της υποχρεώσεις. Το αίτημά της ήταν «να γίνει καλά, να γίνει, όπως ήταν πριν».

3. Παρούσα ψυχική κατάσταση και τρόποι αντιμετώπισής της

Η θεραπευόμενη θυμάται πάντα τον εαυτό της ως ένα δυναμικό κορίτσι με στόχους ζωής, τους οποίους πάντα επιτύχανε. Ανέφερε ότι ποτέ δεν επέτρεπε στον εαυτό της να αποτύχει σε οτιδήποτε, ήταν εξαιρετική μαθήτρια σε όλα τα σχολικά και ακαδημαϊκά της χρόνια, γιατί έτσι «έπρεπε». Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους, που προηγείτο των επιδιώξεων επίτευξης στόχων, ήταν η οργάνωση των τέλειων συνθηκών, προγραμμάτων και τρόπων που αφορούσαν αυτούς τους στόχους. Φρόντιζε να επιλέγει πρόσωπα, φίλους και συντρόφους, αλλά και συνθήκες, από τα οποία δεν θα λάμβανε ποτέ απόρριψη ή συναισθηματική δυσφορία. Στη φάση κατά την οποία προσήλθε για θεραπεία ένιωθε έντονη απογοήτευση και συναισθηματική

δυσφορία, ιδέες αυτο-υποτίμησης και χαμηλής αυτοεκτίμησης, σκέψεις ότι οι άλλοι την κριτικάρουν αρνητικά, και προβλήματα στον ύπνο. Πιο συγκεκριμένα, ανέφερε ότι από τριμήνου είχε αϋπνίες και πολλές φορές εφιάλτες κατά τον ύπνο, ένιωθε ότι δεν αξίζει κι ότι δεν καταφέρνει να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις της καθημερινότητας και του σπιτιού μόνη της. Επιπλέον, παρατήρησε μεγάλη δυσκολία στο να οργανώνει το επαγγελματικό της πρόγραμμα, αλλά αυτό που κυρίως της προκαλούσε μεγάλη δυσφορία ήταν ότι θεωρούσε ότι δεν ήταν, πλέον, ποθητή στον σύζυγό της και ότι ο ίδιος, κατά συνέπεια, θα την απέρριπτε. Λάμβανε φυτικά σκευάσματα στην προσπάθειά της να χαλαρώσει και να βελτιώσει την ποιότητα και τη διάρκεια του ύπνου της.

4. Ιατρικό ιστορικό

Ελεύθερο ιατρικό ιστορικό. Στη φάση της θεραπείας βρισκόταν σε εμμηνόπαυση από έτους. Μελέτες υποστηρίζουν έντονα την αιτιώδη σχέση κατάθλιψης και εμμηνόπαυσης [1, 2].

5. Ψυχιατρικό ιστορικό

Ελεύθερο ψυχιατρικό ιστορικό. Σκέφθηκε να επισκεφθεί ψυχίατρο στο παρελθόν, μετά από διακοπή μιας προσωπικής σχέσης και την αποτυχία σε δύο επαγγελματικές υποθέσεις, όμως προσπάθησε και αντιμετώπισε τα γεγονότα μόνη της, με δυσκολία.

6. Γνωστικές λειτουργίες

Οι ανώτερες γνωστικές λειτουργίες της μνήμης και της προσοχής ήταν φυσιολογικές, όμως εμφάνιζε μείωση της ικανότητας συγκέντρωσης. Ενδεχομένως οι αϋπνίες να δημιουργήσαν τη μειωμένη συγκέντρωσή της, τόσο στην επαγγελματική όσο και στην προσωπική της ζωή [3]. Είχε αρκετά περιποιημένη εμφάνιση, όπως ανέφερε δεν ντύθηκε με ιδιαίτερο κέφι. Η κατάθλιψη φαίνεται να έχει αιτιώδη σχέση με τις διαταραχές του ύπνου σε αυτή τη φάση ζωής [4].

7. Ατομικό ιστορικό

Η θεραπευόμενη ανέφερε ότι στο σχολείο ήταν ένα ντροπαλό παιδί, που δεν είχε πολλούς φίλους και φίλες και εξαιρετική μαθήτρια με άριστες σχέσεις με τους δασκάλους της. Στην εφηβεία εξακολουθούσε να είναι κάπως ντροπαλή, προσηλωμένη στα μαθήματά της (σύμφωνα με τις απαιτήσεις των γονέων της) και εξακολουθούσε να είναι άριστη μαθήτρια με πολύ καλές σχέσεις με τους καθηγητές της. Οι επιδόσεις της ήταν το ίδιο άριστες και στο λύκειο, αλλά οι σχέσεις της με τις συμμαθήτριάς της πιο φιλικές, ενώ δεχόταν και κάποια φλερτ, μόνον όμως από ομηλίκους της, οι οποίοι ήταν το ίδιο με εκείνη – εξαιρετικοί μαθητές.

Με την εισαγωγή στο πανεπιστήμιο δεν ένιωθε να διαφέρει από τις συμφοιτήτριάς της ως προς τις επιδόσεις της και αυτό της προξενούσε κάποια δυσφορία, διότι είχε συνηθίσει να είναι πάντα πρώτη. Έκανε την πρώτη της ολοκληρωμένη σχέση στο τρίτο έτος σπουδών, αλλά στη συνέχεια ο φίλος της την απέρριψε, διότι δεν την ήθελε πλέον, όπως της είπε, μετά από έξι μήνες. Δεν διαχειρίστηκε καλά το γεγονός, όπως ανέφερε, με το να σκέφτεται εάν είναι ποθητή, και θεωρούσε ότι εκείνη έφταιξε για την πορεία της σχέσης, ότι ίσως το να είναι άριστη φοιτήτρια δεν αρκούσε για να διατηρηθεί η σχέση της. Ένιωθε πολύ μεγάλη λύπη και άρχισε να μην έχει πολύ διάθεση για διάβασμα: οι επιδόσεις της, όμως, ήταν καλές. Ανέφερε

ότι εκείνη την περίοδο, η οποία ήταν η περίοδος εξεταστικής, είχε διαταραχθεί και ο ύπνος της, εφιάλτες και αϋπνίες ήταν πολύ συχνές και το κλάμα ήταν σύνθηρες. Αυτό, όπως ανέφερε, διήρκεσε περίπου 10 ημέρες, οπότε το αντιμετώπισε με βάση τη λογική που της έλεγε «ότι πάντα τα κατάφερνε και ήταν πρώτη» και προσηλώθηκε για άλλη μια φορά στην επίτευξη του στόχου της, που ήταν οι καλές βαθμολογίες στα μαθήματα.

Μετά το πέρας των προπτυχιακών της σπουδών ολοκλήρωσε μεταπτυχιακές σπουδές και σε ηλικία 27 ετών άνοιξε δικό της γραφείο στο κέντρο των Αθηνών, θεωρώντας ότι παρά τις γενικές δυσκολίες η ίδια θα τα καταφέρει.

Παντρεύθηκε σε ηλικία 28 ετών έναν συνάδελφό της, ο οποίος ήταν 35 ετών και με τον οποίο διατηρούσε σχέση επί τρία χρόνια και απέκτησαν έναν γιο, ο οποίος ήταν 23 ετών, όταν η ίδια ζήτησε βοήθεια. Ανέφερε ότι ήταν ικανοποιημένη από την πορεία της ζωής της.

8. Οικογενειακό ιστορικό

Ο πατέρας της, ιατρός στο επάγγελμα, 92 ετών, περιγράφηκε ως απαιτητικός προς εκείνη σε σχέση με τις μαθητικές της υποχρεώσεις. Στοργικός αλλά πάντα με κανόνες, με εμπειρίες ζωής, ήταν το πρότυπό της. Δυστυχώς, όπως ανέφερε, έλειπε πολλές ώρες από το σπίτι.

Η μητέρα της, 85 ετών, και εκείνη ιατρός, πετυχημένη στο επάγγελμά της, ήταν αυστηρή και απαιτητική απέναντί της. Δυναμική, όμορφη και αποφασιστική αποτελούσε ηγετική μορφή στην οικογένεια. Κριτίκαρε τις επιλογές της και τις συμπεριφορές της και δεν την επιβράβευε ποτέ. Η θεραπευόμενη ήταν το μοναδικό παιδί της πατρικής οικογένειας, παρόλο που η ίδια εξέφρασε την επιθυμία να έχει αδέρφια.

Ο σύζυγός της περιγράφηκε ως καλός και στοργικός απέναντί της, καθώς και απέναντι στον γιο τους. Τη θαυμάζει πάντα και δέχεται τις επιλογές της. Είχαν καλές σεξουαλικές σχέσεις μέχρι πρότινος.

Ο γιός τους κατά τον χρόνο λήψης του ιστορικού ήταν 23 ετών και μόλις είχε ολοκληρώσει τις προπτυχιακές του σπουδές και θα προχωρούσε σε μεταπτυχιακές. Ανέφερε ότι είχε σχέση με μια κατά δύο έτη μεγαλύτερή του κοπέλα, η οποία ήταν ειδικεύομενη ιατρός και αυτό την προβλημάτιζε, διότι σκεφτόταν τις απαιτήσεις που ενδεχομένως θα είχε η κοπέλα αυτή από τον εαυτό της και τον ίδιο και ότι οι απαιτήσεις της ίσως να αποτελούσαν εμπόδιο στη μεταξύ των νέων προσωπική σχέση. Κατά τη θεραπευόμενη, ο γιος της μοιάζει περισσότερο στον πατέρα του, έχει δικές του απόψεις, βλέπει τα πράγματα με αισιοδοξία.

9. Διάγνωση

Η θεραπευόμενη έλαβε διάγνωση μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής μέσης βαρύτητας με βάση τη συμπτωματολογία της, η οποία επικυρώθηκε με τα ψυχομετρικά εργαλεία, ερωτηματολόγιο του Beck [5] και κλίμακα κατάθλιψης Hamilton [6], στα οποία σημείωσε σκορ 32 και 25 αντιστοίχως. Επιβεβαιώθηκε, επίσης, η κακή ποιότητα ύπνου με το PSQI [7], στο οποίο σημείωσε σκορ 12. Διαφοροδιαγνωστικά θέματα επιλύθηκαν σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-5 [8], όπως υποτροπιάζουσα κατάθλιψη, λόγω φυσιολογικής λύπης μετά τον χωρισμό της κατά τις προπτυχιακές της σπουδές. Ταυτόχρονα αξιολογήθηκαν και αποκλείστηκαν ορμονικές διαταραχές σύμφωνα με τον έλεγχο ορμονικών προβλημάτων και τη φάση της εμμηνόπαυσης.

10. Διατύπωση περίπτωσης

10.1. Έναρξη προβλήματος

Η έναρξη του προβλήματος τοποθετείται περίπου εννέα μήνες μετά την εμμηνόπαυση, οπότε άρχισε να έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση σε σχέση με την εικόνα του σώματός της, με τον τρόπο που θεωρούσε ότι τη βλέπει ο σύζυγός της αλλά και οι πελάτες της, οι φίλοι και οι γνωστοί της. Πίστευε ότι δεν μπορεί να οργανώσει αλλά και να φέρει εις πέρας τις υποχρεώσεις της, οικογενειακές και επαγγελματικές, με τον άψογο τρόπο που τις έκανε πάντα. Επί τρεις μήνες προσπαθούσε να αντιμετωπίσει με διάφορους τρόπους, όπως φυτικά σκευάσματα, την αιπνία, τους εφιάλτες, τα κλάματα και τη δυσφορία που ένιωθε, αλλά χωρίς αποτέλεσμα, γεγονός που την κλόνισε, καθώς πάντα ξεπερνούσε τα όποια προβλήματα εμφανίζονταν και πετύχαινε τους στόχους της, μικρούς και μεγάλους.

Η ευαλωτότητα για κατάθλιψη στο παρόν συνδέεται με πεποιθήσεις, εμπειρίες και στρατηγικές που αναπτύχθηκαν νωρίς στη ζωή της, στα χρόνια των ακαδημαϊκών σπουδών, όπου οι απαιτήσεις των γονέων για συνεχή επιτυχία, τέλειες επιλογές, άψογη και χωρίς επικρίσεις από τους άλλους συμπεριφορά άρχισαν να την οδηγούν σε δυσλειτουργικές σκέψεις και συμπεριφορές σχετικά με τον τρόπο ζωής και τις επιδιώξεις της. Ταυτόχρονα, οι κοινωνικές και προσωπικές της σχέσεις άρχισαν να είναι προβληματικές καθώς δεν λάμβανε πάντα την ικανοποίηση και την εκτίμηση όλων, πολλές φορές μάλιστα δεχόταν απόρριψη, κάτι που δεν είχε μάθει έως τότε. Η αυστηρότητα της μητέρας και οι δικές της επιτυχίες την οδήγησαν, μέχρι την ενηλικίωση, στο να προσπαθεί πάντα για την πρωτιά, την οποία και επιτύγχανε, χωρίς ποτέ να ζητά τη βοήθεια των άλλων. Η θεραπευόμενη βίωσε βαθιά θλίψη, όταν για πρώτη φορά την απέρριψαν στο πανεπιστήμιο, γεγονός που την έκανε να πιστεύει ότι δεν είναι άξια να αγαπηθεί καθώς δεν είχε μάθει την κριτική, την απόρριψη και την αποτυχία. Στη φάση της εμμηνόπαυσης ανέπτυξε αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό, τον κόσμο και το μέλλον, θεωρώντας ότι είναι προβληματική, αποκρουστική για τον σύζυγο που θα την απέρριπτε και ότι ο επαγγελματικός και φιλικός περίγυρος δεν θα την έβλεπε όπως πρώτα και θα την επέκρινε. Οι αρνητικές σκέψεις δημιουργήθηκαν αμέσως μετά τη φάση αυτή της ζωής της, όπου θεωρούσε ότι ήταν άξια να ικανοποιεί τον σύζυγο, αφού στερείται ένα μέρος της θηλυκότητάς της. Με την ενεργοποίηση αρνητικών προτύπων σκέψης για τον ρόλο και την κυριαρχία της γυναίκας μετά την εμμηνόπαυση, το μέλλον της φαινόταν αβέβαιο, επαγγελματικά και προσωπικά, και οι φίλοι επικριτικοί και απορριπτικοί. Οι αρνητικές σκέψεις έγιναν πεποιθήσεις για την αρνητική έκβαση της προσωπικής της σχέσης. Οι σκέψεις αυτές δημιούργησαν έντονα δυσφορικά συναισθήματα και δυσλειτουργικές συμπεριφορές, όπως έλλειψη οργάνωσης των επαγγελματικών υποχρεώσεων, αποφυγή συμμετοχής σε κοινωνικές και οικογενειακές εκδηλώσεις, διακοπή φιλανθρωπικών δράσεων που μέχρι τότε της έδιναν ικανοποίηση, αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμό.

10.2. Κάθετη διερεύνηση

Η δημιουργία προτύπων τελειοθρίας από τους γονείς και η εσωτερίκευση των συνεχών απαιτητικών τους συμπεριφορών οδήγησαν στη δημιουργία δυσλειτουργικών πυρηνικών πεποιθήσεων. Πίστευε ότι μόνο εάν είναι πρώτη και τα έκανε όλα τέλεια δεν θα την επέκρινε κανείς και θα ήταν άξια να απολαμβάνει τη ζωή της.

Τα όρια και τα πρέπει που έβαζε στον ίδιο τον εαυτό της δημιουργούσαν την ανάγκη για ακόμη υψηλότερους στόχους, υποθέτοντας ότι θα τους πετύχει, χρησιμοποιώντας αντισταθμιστικούς μηχανισμούς συμπεριφοράς, ώστε να αποφύγει την αποτυχία, την απόρριψη και την επίκριση. Τέτοιες συμπεριφορές ήταν ο ενδελεχής έλεγχος εξωγενών παραγόντων που θα μπορούσαν να την απομακρύνουν από τον στόχο ή να συμβάλουν στην αποτυχία επίτευξής του. Μάλιστα, ήταν πολύ απαιτητική και αυστηρή με την ίδια, συνθήκη που αποτελούσε μια μαθημένη συμπεριφορά.

Το ίδιο μοτίβο συμπεριφοράς επαναλάμβανε και με τον γιο της και θεωρούσε ότι την απορρίπτει, καθώς ακολουθούσε έναν πιο ανεξάρτητο δρόμο. Ταυτόχρονα ένιωθε ανάξια ως μητέρα αλλά και ως σύζυγος από τη στιγμή που δεν κατάφερε να είναι συνεπής με τις υποχρεώσεις, τον ρόλο και τους στόχους της [9].

10.3. Οριζόντια διερεύνηση

Η θεραπευόμενη εμφάνισε αυτόματες αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό της, τον κόσμο και το μέλλον. Πιο συγκεκριμένα, οι σκέψεις για τον εαυτό ήταν ότι η ίδια δεν ήταν άξια από τη στιγμή που δεν μπορούσε να ικανοποιήσει τον σύζυγό της ερωτικά, ήταν αποκρουστική, ανεπιθύμητη και ανεπαρκής στα επαγγελματικά της. Ο κόσμος της φαινόταν επικριτικός, απαιτητικός και απορριπτικός, όπως συνέβαινε στην παιδική της ηλικία με τους γονείς της και το μέλλον της φαινόταν χωρίς εναλλακτικές και γεμάτο αποτυχίες, χωρίς δυνατότητα ανατροπής τους.

Τα γνωσιακά λάθη που διερευνήθηκαν ήταν αυτά της προσωποποίησης, της εσφαλμένης τιτλοφόρησης, τα πρέπει, της συναισθηματικής λογικής, των αυθαίρετων συμπερασμάτων, του νοητικού φίλτρου, της επιλεκτικής προσοχής, της παραγνώρισης των θετικών, της διπολικής σκέψης [10] και αντανάκλουν τον παραποιημένο τρόπο γνωσιακής επεξεργασίας των δεδομένων της καθημερινότητάς της. Η προσωποποίηση και η εσφαλμένη τιτλοφόρηση («εγώ φταίω που οι ορμονολογικές εξετάσεις δεν ήταν καλές»), χωρίς διαπραγμάτευση των αρνητικών αποτελεσμάτων αντίστοιχα, επέτειναν την ύπαρξη των δυσλειτουργικών γνωσιακών σχημάτων της. Τον φαύλο κύκλο αρνητικών σκέψεων επέτειναν τα «πρέπει» και η «συναισθηματική λογική», τα οποία της δημιουργούσαν περισσότερες ενοχές για την κατάστασή της σε αυτή τη φάση ζωής. Η διαστρέβλωση της πραγματικότητας μέσα από τα αυθαίρετα συμπεράσματα («δεν με θέλει πια ο σύζυγος τώρα που είμαι στην εμμηνόπαυση»), το νοητικό φίλτρο («το σώμα μου είναι αποκρουστικό»), την παραγνώριση των θετικών και τη διπολική σκέψη («αφού δεν είμαι καλή σύζυγος δεν θα είμαι ούτε καλή μητέρα και επαγγελματίας και δεν υπάρχει μέλλον στη σχέση μας»), καθώς και την επιλεκτική προσοχή, ενίσχυαν τα δυσλειτουργικά της σχήματα και διατηρούσαν δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές, όπως της τελειοθρίας αλλά και της μείωσης δραστηριοτήτων ή και της παραμέλησης εαυτού.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΓΝΩΣΙΑΚΟ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ		
ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ	ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ	ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ
Δεν είμαι άξια	Είναι επικριτικός	Χωρίς εναλλακτικές
Είμαι αποκρουστική	Είναι απαιτητικός	Γεμάτο αποτυχίες
Είμαι ανεπιθύμητη	Είναι απορριπτικός	Χωρίς δυνατότητα ανατροπής
Είμαι ανεπαρκής		
ΓΝΩΣΙΑΚΑ ΛΑΘΗ ΠΟΥ ΕΠΙΤΕΙΝΟΥΝ ΤΟΝ ΦΑΥΛΟ ΚΥΚΛΟ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΣΚΕΨΕΩΝ		
Προσωποποίηση	Εσφαλμένη τιτοφόρηση	Εγώ φταίω που οι εξετάσεις μου δεν είναι καλές
Πρέπει	Συναισθηματική λογική	Ενοχές για την κατάστασή μου
Αυθαίρετα συμπεράσματα		Δεν με θέλει πια ο σύζυγος
Το νοητικό φίλτρο	Επιλεκτική προσοχή	Το σώμα μου είναι αποκρουστικό
Παραγνώριση των θετικών	Διπολική σκέψη	Δεν θα είμαι καλή μητέρα, επαγγελματίας
ΕΝΙΣΧΥΟΥΝ ΤΑ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΟΥΝ ΤΙΣ ΔΥΣΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ		

11. Θεραπευτικός σχεδιασμός

11.1. Υπόθεση εργασίας

Σύμφωνα με τη διατύπωση περίπτωσης, η υπόθεση εργασίας της συγκεκριμένης περίπτωσης ήταν ότι η θεραπευτική παρέμβαση θα πρέπει να εστιάζει στις πυρηνικές πεποιθήσεις για τον εαυτό, τον κόσμο και το μέλλον. Επί εδάφους αυτών και με εκλυτικό γεγονός την εμμηνόπαυση, δημιουργήθηκε η καταθλιπτική διαταραχή. Η τροποποίησή τους, λοιπόν, αλλά και η συμπεριφοριστική ενεργοποίηση και κινητοποίηση θα επέφερε αλλαγή στη δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά και ανακούφιση των δυσφορικών συναισθημάτων της.

11.2. Κατάλογος προβλημάτων

Τα προβλήματα που εντοπίστηκαν ήταν δυσλειτουργικά σχήματα για τον εαυτό και το μέλλον της, αλλά και για τους άλλους. Θεωρούσε ότι δεν είναι άξια σε όλους τους ρόλους της, αφού βρισκόταν στη φάση της εμμηνόπαυσης στην οποία, κατά την ίδια, μπήκε πολύ νωρίς. Οι συμπεριφορές τελειοθηρίας δεν απέδιδαν πλέον πλήρως, καθώς ό,τι και να έκανε δεν θα ήταν πια πρώτη.

Καταγράφηκε, επίσης, μειωμένο ενδιαφέρον για συνήθειες δραστηριότητες και όταν συμμετείχε σε δραστηριότητα υπήρχε σαφής επιβράδυνση. Περιορισμοί σε κοινωνικούς και επαγγελματικούς ρόλους, που σχετίζονται με την ηλικία, και μειωμένη λειτουργικότητα σε διαφορετικούς ρόλους του φύλου και της μέσης ηλικίας, όπως η μειωμένη σεξουαλικότητα και η κοινωνικότητα, αποτελούσαν σημαντικά προβλήματα.

Συνεπεία αυτών, τα αισθήματα μη ικανοποίησης, έλλειψης ευχαρίστησης, απαισιοδοξίας, χαμηλού αυτοσεβασμού και αυτοπεποίθησης, η αϋπνία και η εύκολη κόπωση, ταυτόχρονα με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και τις ενοχές αλλά και έντονες ανησυχίες για το μέλλον συμπλήρωναν τον κατάλογο προβλημάτων.

11.3. Θεραπευτικοί στόχοι

Σκοπός της θεραπείας ήταν η αντιμετώπιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μέσα από την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων [11] που τέθηκαν συνεργατικά:

1. Τροποποίηση αρνητικών σκέψεων και πιστεύω για την εμμηνόπαυση.
2. Να αντιλαμβάνεται πιο ρεαλιστικά το ποσοστό ευθύνης που της αναλογεί.

3. Αλλαγή των διαμορφωμένων προτύπων για τον εαυτό και τη ζωή της.
4. Βελτίωση της ποιότητας του ύπνου.
5. Μείωση του χρόνου προσπάθειας για την επίτευξη του τέλειου αποτελέσματος.
6. Αύξηση της λειτουργικότητας σε ρόλους του φύλου, κοινωνικούς και επαγγελματικούς.
7. Συμμετοχή σε δραστηριότητες που προκαλούν ευχαρίστηση.
8. Συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες.
9. Βελτίωση επικοινωνίας με τον σύζυγο.
10. Ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης.

11.4. Θεραπευτικό πλάνο

Βασικοί άξονες αποτέλεσαν η εγκαθίδρυση της θεραπευτικής σχέσης, η συζήτηση της γνωσιακής διατύπωσης και ο συνεχής εμπλουτισμός της, η ψυχοεκπαίδευση για την εμμηνόπαυση, για το γνωσιακό-συμπεριφοριστικό μοντέλο και για την καταθλιπτική διαταραχή, οι πυρηνικές πεποιθήσεις και η σύνδεσή τους με τα δυσφορικά συναισθήματα και τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές [12]. Εφαρμόστηκαν γνωσιακές και συμπεριφοριστικές τεχνικές, όπως ο λογικός και εμπειρικός έλεγχος, το κάθετο τόξο, η έκθεση στη φαντασία, οι τεχνικές στηλών, καθώς και τα ημερολόγια δραστηριοτήτων και καταγραφής της διάθεσης, ο προγραμματισμός ευχάριστων δραστηριοτήτων.

12. Πορεία της θεραπείας

12.1. Θεραπευτική σχέση

Η θεραπευτική σχέση [13] ήταν πολύ καλή. Η εμπιστοσύνη στη θεραπεύτρια τη βοήθησε στην έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων και των σκέψεων της από πολύ νωρίς. Αρκετά συχνά αναζητούσε την επιβεβαίωση της θεραπεύτριας φοβούμενη την απόρριψή της σε συνάρτηση με τη γνωσιακή διατύπωση των προβλημάτων της.

12.2. Εμπόδια, δυσκολίες

Δυσκολίες κατά τη θεραπεία ήταν ότι η θεραπευόμενη επισκεπτόταν για πρώτη φορά ψυχοθεραπευτή, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η τελειοθηρία κατά την εκτέλεση των τεχνικών εκτός συνεδρίας. Αντιμετωπίστηκαν, αντιστοίχως, μέσα από την πολύ καλή θεραπευτική σχέση με τη θεραπεύτρια και τις τεχνικές ενίσχυσης της αυτοπεποίθησης.

12.3. Θεραπευτικές παρεμβάσεις και τεχνικές

Η παρέμβαση δομήθηκε σε τρεις φάσεις. Η αρχική φάση στηρίχθηκε στην ψυχοεκπαίδευση [14] για το μοντέλο θεραπείας και την κατάθλιψη, η μέση φάση στηρίχθηκε στους παράγοντες διατήρησης της καταθλιπτικής διαταραχής, στην εκμάθηση του εμμηνοπαυσιακού συνδρόμου, στη χορήγηση εργαλείων δεξιοτήτων, συναισθημάτων και συμπεριφορών. Γνωσιακοί χειρισμοί ήταν η συστηματική καταγραφή αυτόματων αρνητικών σκέψεων, η συστηματική αμφισβήτηση, τροποποίηση και αντικατάσταση γνωσιών με τις τεχνικές του λογικού και εμπειρικού ελέγχου, της τριπλής και πενταπλής στήλης, της απο-υπευθυνολογίας, του κάθετου τόξου, των πλεονεκτημάτων-μειονεκτημάτων. Άλλοι γνωσιακοί χειρισμοί ήταν η διακοπή σκέψης, η έκθεση στη φαντασία, η αποκαταστροφολογία, η μείωση της ενοχής και η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης [15].

Πολύ νωρίς στη θεραπεία έγιναν συμπεριφορικοί χειρισμοί [16], όπως τα ημερολόγια ημερήσιων δραστηριοτήτων και καταγραφής διάθεσης, η κανονικοποίηση ύπνου, φαγητού και κοινωνικοποίησης, ο προγραμματισμός ευχάριστων δραστηριοτήτων, οι φόρμες αυτοκαταγραφής προς αύξηση της αυτοβελτίωσης.

Η τελική φάση είχε δύο κύριους στόχους: την προετοιμασία και ολοκλήρωση τερματισμού της θεραπείας και την πρόληψη υποτροπής.

12.4. Πορεία και έκβαση της θεραπείας

Η θεραπεία ολοκληρώθηκε σε 20 συνεδρίες, μία ανά εβδομάδα και τρεις μηνιαίες αναμνηστικές (follow-up) συνεδρίες. Κατά την αρχική φάση (1-3 συνεδρία) δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στη συνεργατική φύση, στη βραχύτητα του μοντέλου και στην εστίαση στο «εδώ και τώρα». Κατά την ψυχοεκπαίδευση στους φαύλους κύκλους της κατάθλιψης επέδειξε ιδιαίτερη αντίσταση, επωμίζομενη το μεγαλύτερο μέρος της ευθύνης για τη διαταραχή-αρνητική θεώρηση εαυτού. Στη μέση φάση (4-16 συνεδρία) αντιλήφθηκε πολύ σύντομα ότι η εμμηνοπαυση είναι μια φυσιολογική φάση ανάπτυξης αλλά και ένα θετικό γεγονός στη ζωή, καθώς άρχισε να βλέπει τη ζωή της με μια άλλη ματιά, από μια άλλη οπτική γωνία.

Η τελική φάση (17-20 συνεδρία) στηρίχθηκε στην κοινή απόφαση τερματισμού της θεραπείας μέσα από τις τεχνικές πρόληψης υποτροπής και μηχανισμών επίλυσης μελλοντικών προβλημάτων [17].

Με τη λήξη της θεραπείας η θεραπευόμενη έμαθε να αναπτύσσει πρακτικούς τρόπους διαχείρισης των προβλημάτων της, νέες δεξιότητες και στρατηγικές αντιμετώπισης και ένωθε αυτοσεβασμό και αυτοεκτίμηση. Σημείωσε πολύ χαμηλό σκορ στις κλίμακες κατάθλιψης (BDI = 9) και (HAM-D = 7), που συνιστούσαν απουσία αυτής. Κατά τις αναμνηστικές (follow-up) συνεδρίες καταγράφηκε διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Case study of female suffering from menopausal depression Markella Fiste¹

¹ Centre of Multiple Psychotherapies, Psychiatric Hospital of Athens, Dromokaiteio

Correspondence: 84 Kallisthenous st, 11852, Ano Petralona, Athens, Greece, Tel.: 6944911817– Email: fistemarkella@gmail.com

Abstract

The patient is a 52 years old woman, self-employer, that came at the Centre X and sought psychological help to deal with the discomfort and unworthiness feelings, insomnia and difficulty in the management of everyday life problems, which appeared after menopause, three months ago. According to the clinical assessment, she met the criteria for Major Depressive Disorder after menopause. The psychometric tools that confirmed the diagnosis were the Beck Depression Inventory and the Hamilton Depression Scale. Cognitive-behavioural therapy was implemented focused on core beliefs with the aim of relieving the depressive symptoms and modifying the cognitive patterns of unworthiness and perfectionism. Establishing a very good therapeutic relationship was a main goal to achieve the goals that set collaboratively such as developing practical problem-solving skills, the improvement of self-esteem, self-respect, self-confidence and the quality of sleep, the increase of functionality in gender-related roles, social and professional and changing her relationship with her husband. Cognitive and behavioral techniques, such as horizontal and vertical exploration, challenging and modifying negative beliefs, exposure to the imagination, pros and cons, daily activity and mood calendars, enjoyable activity planning, behavioral and mood self-recording forms contributed to the achievement of a positive therapeutic outcome in 20 weekly sessions. The improvement of the clinical depressive picture, the development of new strategies and skills for dealing with the problems of everyday life, the improvement of the discomfort feelings arising from the new phase of her life, the creation and enjoyment of new interests and the maintenance of old pleasant activities were the new reality in the life of the patient. This was followed by 3 monthly follow-up sessions, where the maintenance of the therapeutic outcome was observed. In the follow-up sessions she stated that she was very satisfied with what she achieved with the help of her therapist and that she is now really enjoying her life.

Keywords: Depression, menopausal syndrome, Cognitive Behavioral therapy

Βιβλιογραφία

- [1] Cohen L, Soares C, Vitonis A, Otto M, Harlow B. Risk for New Onset of Depression During the Menopausal Transition. *Archives of General Psychiatry*. 2006; 63:385-390.
- [2] Bromberger J, Assmann S, Avis N, Schocken M, Kravitz H, Cordal A. Persistent Mood Symptoms in a Multiethnic Community Cohort of Pre- and Perimenopausal Women. *American Journal of Epidemiology*. 2003; 158(4).
- [3] Cunningham EL, McGuinness B, Herron B, Passmore AP. Dementia. *The Ulster Medical Journal*. 2015; 84(2):79-87.
- [4] Jehan S, Jean-Louis G, Zizi F, Auguste E, Pandi-Perumal S, Gupta R, Attarian H, McFarlane S, Hardeland R, Brzezinski A. Sleep, Melatonin, and the Menopausal Transition: What Are the Links? *Sleep Science*. 2017; 10(1):11-18.
- [5] Γιαννακού Μ, Ρούσση Π, Κοσμίδου ΜΕ, Κιοσέογλου Γ, Αδαμοπούλου Α, Γαρθφαλλος Γ. Προσαρμογή της κλίμακας κατάθλιψης του Beck-II σε ελληνικό πληθυσμό. *Hellenic Journal of Psychology*. 2013; 10:120-146.
- [6] Φερεντίνος Π, Κονταξάκης Β, Παπλός Κ, Χριστοδούλου Γ. Η κλίμακα κατάθλιψης του Hamilton: Μορφές, εφαρμογές και προοπτικές. *Ψυχιατρική*. 2003; 14(2):136-146.
- [7] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989; 28:193-213.

- [8] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publications, 2013.
- [9] Sturmey P, McMurran M. In: Kramer U, ed. Case Formulation for Personality Disorders. Elsevier Publications. 2019; 225-244.
- [10] Shreevastava S, Foltz P. Detecting Cognitive Distortions from Patient-Therapist Interactions. Proceedings on the 7th Workshop on Computational Linguistics and Clinical Psychology: Improving Access. The Association for Computational Linguistics. 2021; 151-158.
- [11] Hofmann S, Asmundson G. The Science of Cognitive Behavioral Therapy. Elsevier, 2017.
- [12] Neenan M, Dryden W. Cognitive Behaviour Therapy. Routledge, 2015.
- [13] Leahy R. The Therapeutic Relationship in Cognitive-Behavioral Therapy. Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 2008; 36:769-777.
- [14] Beck J. Cognitive Behavior Therapy. The Guilford Press, 2011.
- [15] Leahy R. Cognitive Therapy Techniques: A Practitioner's Guide. The Guilford Press, 2017.
- [16] Fenn K, Byrne M. The key principles of cognitive behavioural therapy. Sage journals. 2013; 6(9):579-585.
- [17] Petersen T, Sprich S., Wilhelm S. The Massachusetts General Hospital Handbook of Cognitive Behavioral Therapy. Humana Press, 2016.