

Περιγραφή ατομικής περίπτωσης νεαρής ενήλικης γυναίκας με διαταραχή πανικού και εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας

Ευτυχία Αργαλιά, Ντιάνα Χαρίλα

Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

Εταιρεία Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών Σπουδών

Αλληλογραφία: Αργαλιά Ευτυχία, Βεΐκου 10, 11742, Ακρόπολη

Email: eargalia@gmail.com – Τηλέφωνο: 6942715076

Περίληψη

Η περίπτωση αναφέρεται σε γυναίκα 31 ετών, άνεργη, η οποία προσήλθε για θεραπεία με προηγούμενη διάγνωση διαταραχής πανικού και με αίτημα να απαλλαγεί από το άγχος ώστε να μπορέσει να διακόψει τη φαρμακευτική αγωγή που λάμβανε για την αντιμετώπισή του. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε, καθώς η θεραπευόμενη αντιμετώπιζε ταχυκαρδία, κρύο ιδρώτα, τρέμουλο, αίσθημα τρέλας, ναυτία και επίμονη ανησυχία ότι θα βιώνει πανικούς συχνά και ότι θα χάσει τον έλεγχο. Δόθηκε ως δεύτερη διάγνωση η εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας, καθώς η θεραπευόμενη χαρακτηριζόταν από υπέρμετρη ανάγκη να τη φροντίζουν, υποχωρητική συμπεριφορά και προσκόλληση στους σημαντικούς άλλους. Ακολουθήθηκε θεραπευτική παρέμβαση με στόχο τη μείωση των συμπτωμάτων του άγχους, μέσω ψυχοεκπαίδευσης, χαλάρωσης, διαφραγματικής αναπνοής, προγραμματισμού δραστηριοτήτων και έκθεσης. Επόμενος στόχος ήταν η κατανόηση του μοτίβου των σχέσεων με τους σημαντικούς άλλους. Ακολουθήθηκε εστιασμένη στο σχήμα θεραπευτική στρατηγική και χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές επίλυσης προβλήματος, αμφισβήτηση δυσλειτουργικών σκέψεων, κάθεται τόξου και εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά. Η θεραπεία ολοκληρώθηκε επιτυχώς σε 28 συνεδρίες κατά το διάστημα 10 μηνών, εκ των οποίων 25 εβδομαδιαίες, 2 αναμνηστικές ανά δεκαπενθήμερο και 1 αναμνηστική έπειτα από ενάμιση μήνα, όπου και διαπιστώθηκε η διατήρηση και η γενίκευση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Συγκεκριμένα, η θεραπευόμενη δεν βίωνε κρίσεις πανικού και διαχειριζόταν το άγχος της με πιο λειτουργικούς τρόπους. Ένιωθε πιο σταθερή και σίγουρη για τον εαυτό της, διεκδικούσε περισσότερο τις ανάγκες της και, κυρίως, διεκδικούσε να δοκιμάσει καινούργια πράγματα και να αναλάβει ευθύνες, ακόμη και όταν οι άλλοι της έλεγαν πως δεν μπορεί να τα καταφέρει.

Λέξεις-κλειδιά: Εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας, διαταραχή πανικού, γνωσιακή συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία

1. Γενικές πληροφορίες

Η θεραπευόμενη την περίοδο που απευθύνθηκε για θεραπεία ήταν 31 ετών, άνεργη, καθώς είχε πρόσφατα παραιτηθεί από τη δουλειά της ως τηλεφωνήτρια. Ζούσε στην Αθήνα με τον σύζυγό της σε πολυκατοικία, στην οποία διέμεναν και οι γονείς της. Είχε μια αδελφή τρία χρόνια μικρότερη, η οποία κατοικούσε σε νησί, τόπο καταγωγής του πατέρα. Φαινόταν να μην έχει ενδιαφέροντα και παρές, ενώ περνούσε τον περισσότερο χρόνο στο σπίτι των γονιών της. Προσήλθε για θεραπεία ιδιωτικά, έπειτα από παραπομπή συναδέλφου και τηλεφωνική επικοινωνία της ίδιας.

2. Κύριο αίτημα

Το κύριο αίτημά της ήταν να «απαλλαγεί από το άγχος και να σταματήσει τα φάρμακα», να μάθει τι είναι αυτό που της

συμβαίνει και «αν είναι η αρχή της τρέλας», γιατί πίστευε ότι «είναι τρελή και θα καταλήξει στο τρελοκομείο». Ανέφερε κρίσεις πανικού (ταχυκαρδία, κρύος ιδρώτας, τρέμουλο, αίσθημα τρέλας, ναυτία) και επίμονη ανησυχία ότι «θα της συμβεί ξανά, θα χάσει τον έλεγχο και δεν θα μπορεί να το σταματήσει». Επιπλέον, είχε έντονα αισθήματα ενοχής και ντροπής («κάτι στραβό πάει με μένα, είμαι προβληματική», «πρέπει να σταματήσω να αγχώνομαι, γιατί ο άντρας μου έχει κουρασθεί και θα με χωρίσει», «ο άντρας μου μου λέει να σταματήσω τα φάρμακα και να μην πάω σε ψυχολόγο, γιατί θα με τρελάνουν χειρότερα», «δεν θα γίνω καλή μητέρα αν αγχώνομαι έτσι, μου το λέει και ο άντρας μου»). Ζήτησε βοήθεια γιατί «δεν άντεχε άλλο και δεν είχε πού αλλού να μιλήσει και να βρει κατανόηση και υποστήριξη».

3. Παρούσα διαταραχή και προσπάθειες αντιμετώπισης

Η θεραπευόμενη ανέφερε την έναρξη του υπερβολικού άγχους τον τελευταίο μήνα πριν από τον γάμο της. Οι σκέψεις της αφορούσαν, κυρίως, τα πρακτικά της τελετής και της δεξίωσης, ωστόσο, συχνά αγχωνόταν με την προοπτική του έγγαμου βίου και την προσδοκία των σημαντικών άλλων ότι σύντομα θα αποκτήσει παιδιά.

Την ημέρα του γάμου της έπαθε την πρώτη κρίση πανικού, όπου την έπιασαν κλάματα, δύσπνοια, τρεμούλα, ταχυκαρδία, πόνος στο στήθος, αίσθηση ότι πεθαίνει και ναυτία που οδήγησε σε έμετο. Ο μήνας του μέλιτος που ακολούθησε αμέσως μετά πέρασε ομαλά και ξέγνοιαστα, ωστόσο, με την επιστροφή στην Αθήνα και την πίεση της δουλειάς, τα συμπτώματα επανήλθαν και σταδιακά επιδεινώθηκαν. Ως αποτέλεσμα, οι κρίσεις πανικού εμφανίζονταν σε καθημερινή βάση και πάντα κατέληγαν σε ναυτία και έμετο. Για τον λόγο αυτό, η θεραπευόμενη περιορίσε πολύ την ποσότητα φαγητού που έτρωγε καθημερινά, γεγονός που οδήγησε σε αίσθημα αδυναμίας και κόπωσης και, κατά συνέπεια, ως επιπλέον εκλυτικός παράγοντας για τις κρίσεις πανικού.

Έπειτα από δύο μήνες συμπτωμάτων και με την επίμονη παρότρυνση των γονέων και του συζύγου της, η θεραπευόμενη παραιτήθηκε από τη δουλειά της. Από τότε, η λειτουργικότητά της άρχισε να παρουσιάζει σημαντική έκπτωση σε όλους τους τομείς. Περνούσε τον περισσότερο χρόνο στο πατρικό της, άπραγη, εφόσον ακόμη και η καθημερινή φροντίδα του σπιτιού της, όπως μαγείρεμα και καθαριότητα, ήταν ευθύνη της μητέρας της. Σταμάτησε, επίσης, να οδηγεί, να πηγαίνει μόνη της στο σουπερμάρκετ και να βγάζει βόλτα τον σκύλο.

Κατά την έναρξη της θεραπείας, οι κρίσεις πανικού λάμβαναν χώρα όταν βρισκόταν μόνη της στο σπίτι, κυρίως τις πρωινές ώρες ή το βράδυ, όταν ξάπλωνε να κοιμηθεί μόνη ή με τον σύζυγό της. Στις δύο αυτές συνθήκες, η θεραπευόμενη σκεφτόταν πως είναι μόνη και αβοήγητη, πως χρειάζεται πάντα κάποιον να τη φροντίζει και πως κουράζει τους άλλους. Οι παραπάνω σκέψεις πυροδοτούσαν έντονο άγχος, αλλά και ενοχές ότι η ίδια είναι υπαίτια για αυτό που της συμβαίνει. Από την άλλη, σκεφτόταν ότι δεν έχει κανέναν έλεγχο στο συναίσθημά της, ότι είναι αδύναμη, ότι έχει τρελαθεί και ότι θα μείνει για πάντα τρελή. Τα παραπάνω οδηγούσαν σε σταδιακά κλιμακούμενο άγχος που κατέληγε σε κρίσεις πανικού.

Ως προς τους τρόπους διαχείρισης, στις περιπτώσεις που η θεραπευόμενη ήταν μόνη της στο σπίτι, περνούσε τον χρόνο της παρακολουθώντας βίντεο στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ενασχόληση που τη βοηθούσε να καθησυχάσει την ανησυχία της για επικείμενους πανικούς μέσω απόσπασης της προσοχής. Στις περιπτώσεις που ένιωθε αγχωμένη ή βίωνε κρίση πανικού, αναζητούσε την επικοινωνία με τον σύζυγο και τους γονείς της για να τη βοηθήσουν να ηρεμήσει. Ο τρόπος που ο σύζυγός της αντιμετώπιζε την κατάσταση ήταν, κυρίως, με φωνές και νουθεσίες, όπως «πρέπει να το παλέψεις μόνη σου», «αμάν, κάνεις σαν τρελή», «πρέπει να είσαι δυνατή». Η μητέρα της είχε παρόμοια αντίδραση και, επιπλέον, ανέλαβε τις καθημερινές ευθύνες της θεραπευόμενης «για να μην αγχώνεται». Ο πατέρας της, από την άλλη, συνήθως απομακρυνόταν από τον χώρο, λέγοντας στη θεραπευόμενη ότι «δεν αντέχει να τη βλέπει έτσι γιατί στενοχωριέται». Οι αντιδράσεις αυτές των οικείων είχαν ως αποτέλεσμα την πυροδότηση ενοχής και θλίψης, με τις σκέψεις ότι «γίνεται βάρος, ότι τους έχει κουράσει και ότι κανείς δεν την καταλαβαίνει, γι' αυτό και είναι μόνη και αβοήγητη».

4. Ψυχιατρικό ιστορικό

Όταν πλέον η θεραπευόμενη συνειδητοποίησε ότι δεν μπορούσε να περάσει χρόνο μόνη της υπό τον φόβο ότι θα πάθει κρίση πανικού, αναζήτησε ψυχιατρική βοήθεια και έπειτα από λίγο καιρό αναζήτησε και ψυχολόγο για ψυχοθεραπεία, όπου έκανε συνεδρίες για δύο μήνες. Θεώρησε ωστόσο ότι δεν βοηθήθηκε, για αυτό και αναζήτησε κάποιον άλλον ψυχολόγο. Στην αρχή της θεραπείας λάμβανε ½ Zoloft των 50mg, S: 1-0-1.

5. Ιατρικό ιστορικό

Το ιατρικό της ιστορικό ήταν ελεύθερο.

6. Νοητικές λειτουργίες

Η θεραπευόμενη έδινε την εικόνα μιας ευγενικής και συνεσταλμένης γυναίκας, είχε καλή βλεμματική επαφή και η εμφάνισή της ήταν πάντοτε επιμελημένη και κατάλληλη για την ηλικία της. Μιλούσε με ένταση, έδειχνε αγχωμένη και φοβισμένη και, συχνά, κατηγορούσε τον εαυτό της για τις κρίσεις πανικού που βίωνε. Όταν προσήλθε για θεραπεία, η λειτουργικότητά της παρουσίαζε σημαντική έκπτωση, σε κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο.

7. Ατομικό ιστορικό

Η θεραπευόμενη θυμόταν τον εαυτό της ως ένα παιδί συνεσταλμένο, ντροπαλό και άτολμο που φοβόταν σχεδόν τα πάντα και δυσκολευόταν να δοκιμάσει καινούργια πράγματα. Οι γονείς της ήταν υπερπροστατευτικοί με την ίδια («με είχαν σε μια γυάλα, μου έλεγαν να αποφεύγω πράγματα για να μην αγχώνομαι και στενοχωριέμαι»), σε αντίθεση με τη μικρότερη αδελφή της, η οποία «ήταν πάντοτε πιο τολμηρή και ανεξάρτητη». Από την άλλη, οι γονείς της συχνά την κατηγορούσαν ότι είναι «φοβισιάρικα» και ότι «δεν τολμά, τεμπελιάζει και βολεύεται», ενισχύοντας έτσι το αίσθημα ανεπάρκειας και αδυναμίας.

Στο Δημοτικό ήταν σχεδόν πάντα αγχωμένη, κυρίως, στην επαφή της με τους συνομήλικους. Θυμόταν τον εαυτό της ως πολύ ευαίσθητη και αδύναμη («δεν μπορούσα να αντιμετωπίσω τίποτα, έκλαιγα, όταν κάποιος δεν με χαιρετούσε», «έλεγα στους γονείς μου ότι δεν θέλω να πάω σχολείο γιατί δεν έχω φίλους και εκείνοι μου το επέτρεπαν»). Ανέφερε, ωστόσο, καλή σχολική επίδοση. Το ίδιο μοτίβο αλλά σε μικρότερη ένταση συνεχίστηκε στο Γυμνάσιο και στο Λύκειο, όπου απέκτησε φίλεις. Στην Γ' Λυκείου έδωσε πανελλήνιες πετυχαίνοντας την εισαγωγή της σε ΑΕΙ άλλης πόλης, οπότε χρειάστηκε να μετακομίσει και να μείνει μόνη της («πήγα με πολλή χαρά, δεν σκεφτόμουν ότι δεν θα τα καταφέρω, ήμουν χαρούμενη και δεν ανησυχούσα»). Μετά από δύο χρόνια και εφόσον συνειδητοποίησε ότι δεν την ενδιαφέρει να ασχοληθεί επαγγελματικά με το αντικείμενο των σπουδών της, αποφάσισε να επιστρέψει στην Αθήνα και να «ακολουθήσει ένα από τα όνειρά της», τη δημοσιογραφία.

Με την επιστροφή της, νοίκιασε ένα μικρό σπίτι πολύ κοντά στο πατρικό της. Γράφτηκε σε ιδιωτική σχολή και παράλληλα ξεκίνησε να εργάζεται σε δύο δουλειές. Με την ολοκλήρωση των σπουδών της, ξεκίνησε να κάνει αιτήσεις για μεταπτυχιακό και εργασία σε πόλη του εξωτερικού. Τελικά έγινε δεκτή για μεταπτυχιακές σπουδές και, επίσης, βρήκε δουλειά στην ίδια πόλη για μόνιμη συνεργασία και με ικανοποιητικό μισθό. Ωστόσο, πήρε την απόφαση να μείνει στην Ελλάδα, καθώς τον τελευταίο μήνα είχε γνωρίσει τον σύζυγό της και «δεν ήθελε να χαλάσει τη σχέση».

Έπειτα από κάποιο διάστημα και σε ηλικία 23 ετών ξεκίνησε να εργάζεται ως ιδιωτική υπάλληλος σε άλλη εταιρεία. Η θεραπευόμενη ανέφερε ότι, αν και ήταν δύσκολη και απαιτητική δουλειά, τα κατάφερε πολύ καλά και μάλιστα «αποτέλούσε παράδειγμα για τους συναδέλφους της». Ωστόσο, με την έξαρση της αγχώδους συμπτωματολογίας, αποφάσισε να παραιτηθεί έπειτα από πίεση των οικείων της («μου έλεγαν να σταματήσω τη δουλειά, γιατί είναι πιεστική και με αγχώνει»). Μετά την πάροδο τριών μηνών, ξεκίνησε εκπαίδευση σε διαφορετικό αντικείμενο σε ιδιωτική σχολή όπου έλαβε διακρίσεις. Με την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης σκεφτόταν να ξεκινήσει τη δική της επιχείρηση, γεγονός που τη φόβιζε ιδιαίτερα, γιατί πίστευε ότι δεν θα μπορούσε να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις.

Με τον σύζυγό της γνωρίστηκε πριν από εννέα χρόνια στον τόπο καταγωγής του πατέρα της, όπου έχει περάσει όλα τα καλοκαίρια της ζωής της. Ήταν δύο χρόνια μικρότερος και εργαζόταν ως ιδιωτικός υπάλληλος. Έπειτα από επτά χρόνια σχέσης μετακόμισαν στην οικογενειακή πολυκατοικία, επιλογή που ο σύζυγός της επέκρινε, αφού «αυτό την έκανε να εξαρτάται πολύ από τους γονείς της».

Κατά την έναρξη της θεραπείας, η θεραπευόμενη είχε περιορίσει τις εξόδους της αποκλειστικά σε επισκέψεις σε συγγενείς της ευρύτερης οικογένειας, ενώ με τις φίλες της επικοινωνούσε, κυρίως, στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Καταλυτικό ρόλο σε αυτό διαδραμάτισε η καραντίνα λόγω της Covid-19 που ίσχυε εκείνη την περίοδο.

8. Οικογενειακό ιστορικό

Ο πατέρας της ήταν 60 ετών, συνταξιούχος. Παρουσιαζόταν ως αδύναμος, εύθραυστος και με παθητικο-επιθετική συμπεριφορά. Η θεραπευόμενη ανησυχούσε ιδιαίτερα για τον πατέρα της μην πάθει κάτι κακό («φοβάμαι ότι θα πάθει κάτι κακό για εμάς επειδή μας αγαπάει πολύ»), αφού και ο ίδιος της είχε πει ότι δεν ήθελε να τη βλέπει όταν είναι αγχωμένη, γιατί «δεν άντεχε να βλέπει κάποιον που αγαπάει σε αυτή την κατάσταση». Τη συμβούλευε μάλιστα να «σταματήσει να σκέφτεται τις δυσκολίες της και να μη μιλάει για το άγχος της και για ό,τι της συμβαίνει, γιατί το κάνει χειρότερα». Ο ίδιος περνούσε τον περισσότερο καιρό στο πατρικό του στον τόπο καταγωγής («του αρέσει πολύ εκεί, ενώ στη μητέρα μου καθόλου. Μπορεί να θέλει να την αποφύγει και να πηγαίνει εκεί για να βρει την ηρεμία του»). Ωστόσο, όταν ο πατέρας της ήταν μόνος του, η ίδια ανησυχούσε γιατί «ήταν απροσπάτετος». Συγκεκριμένα, φοβόταν ότι ο πατέρας της θα πάθει καρδιακή προσβολή, κυρίως όταν ένιωθε ότι τον στενοχωρούσε, χωρίς ωστόσο να έχει ιστορικό προβλημάτων υγείας. Για τον λόγο αυτό, η θεραπευόμενη απέφευγε να μιλάει στον πατέρα της για πράγματα που την απασχολούσαν, αν και ήταν βέβαιη ότι η μητέρα της του τα μεταφέρει.

Η μητέρα της ήταν 58 ετών και ασχολούνταν με τα οικιακά από όταν γεννήθηκε η θεραπευόμενη («Η μητέρα μου θυσίασε την καριέρα της για εμάς. Όταν με γέννησε, αποφάσισε να σταματήσει για να αφιερωθεί στο μεγάλωμά μου. Όταν μεγάλωσα εγώ και η αδελφή μου και η μητέρα μου μπορούσε να επιστρέψει πλέον στη δουλειά, αρρώστησε η γιαγιά μου και έπρεπε να μείνει να τη φροντίζει. Την πήρε στο σπίτι και τη φρόντιζε έως το τέλος». «Η μητέρα μου μου λέει πολύ συχνά να βρω μια δουλειά και να μην την αφήσω για να είμαι ανεξάρτητη και να μην εξαρτώμαι, όπως εκείνη από τον άντρα της. Αισθάνομαι άσχημα που αναγκάστηκε να αφήσει τη δουλειά της για μένα»).

Η μητέρα της παρουσιαζόταν ως δυναμική, αποφασιστική και παρεμβατική. Από τα λεγόμενα της θεραπευόμενης, όμως, φαινόταν ότι ήταν ιδιαίτερα επικριτική και αποθαρρυντική απέναντί της. Δεν της έδειχνε εμπιστοσύνη και της υπενθύμιζε διαρκώς ότι έχει την ανάγκη της. Επιπλέον, είχε αναλάβει εξ ολοκλήρου το μαγείρεμα, το πλύσιμο των ρούχων και το πότισμα των φυτών για τη θεραπευόμενη και τον σύζυγό της. Τη συμβούλευε διαρκώς για το πώς θα έπρεπε να συμπεριφέρεται στον σύζυγό της «για να μην τον χάσει» («άμα είσαι συνέχεια αγχωμένη και κάνεις έτσι, θα σε παρατήσει και θα φύγει»). Επιπλέον, τη συμβούλευε να μη μιλάει σε κανέναν για αυτό που της συμβαίνει, γιατί «θα την περάσουν για τρελή» και την επέκρινε ότι είναι αδύναμη που λαμβάνει φαρμακευτική και ψυχολογική υποστήριξη.

Η αδελφή της ήταν 27 ετών, ελεύθερη επαγγελματίας. Ζούσε στον τόπο καταγωγής του πατέρα, όπου συγκατοικούσε με τον σύντροφό της. Παρουσιαζόταν ως το αντίθετο της θεραπευόμενης, δηλαδή δυναμική, ανεξάρτητη και αποφασιστική. Η θεραπευόμενη δεν μιλούσε για την αδελφή της σχεδόν ποτέ, αν και η ίδια ανέφερε ότι έχουν μια καλή και κοντινή σχέση.

Ο σύζυγός της ήταν 29 ετών, ιδιωτικός υπάλληλος. Περιγράφηκε ως πολύ κλειστός, αυστηρός, περιοριστικός, επικριτικός και παρεμβατικός. Δούλευε πολλές ώρες, με αποτέλεσμα να λείπει από το σπίτι αρκετά. Όταν η θεραπευόμενη έδειχνε αγχωμένη, εκείνος θύμωνε και συχνά της φώναζε. Θεωρούσε ότι η ίδια μεγεθύνει τη σοβαρότητα της κατάστασης, ότι θα έπρεπε να αρχίσει «να το πολεμά μόνη της» και να σταματήσει να το συζητά γιατί «το έκανε χειρότερα». Μάλιστα, της τόνιζε ότι, πηγαίνοντας σε ψυχιάτρους και ψυχολόγους, τρελαίνεται περισσότερο και ότι ήταν χειρότερα από όταν ξεκίνησε να τους επισκέπτεται. Η θεραπευόμενη ανέφερε ότι το μόνο συναίσθημα που εξέφραζε ο σύζυγός της ήταν αυτό του θυμού και ότι γενικά αρνιόταν ότι έχει προβληματισμούς και άγχη. Ωστόσο, η ίδια κατανοούσε ότι, παρόλο που δεν το παραδεχόταν, ο σύζυγός της ήταν ιδιαίτερα αγχώδης.

9. Διάγνωση

Σύμφωνα με το DSM-5 [1], η θεραπευόμενη έλαβε τη διάγνωση της διαταραχής πανικού και της εξαρτητικής διαταραχής προσωπικότητας.

Η διαταραχή πανικού δόθηκε καθώς η θεραπευόμενη βίωνε ξαφνικά και απροσδόκητα οξεία σωματικά και ψυχικά συμπτώματα, όπως ταχυκαρδία, τρεμούλα, δύσπνοια, πόνο στο στήθος, ναυτία και φόβο θανάτου. Επιπλέον, είχε έντονη ανησυχία ότι θα υπάρξουν και άλλες προσβολές, ότι θα τρελαθεί και ότι θα χάσει τον έλεγχο. Περαιτέρω, είχε κάνει αλλαγές στην καθημερινότητά της με πιο χαρακτηριστικές αυτές της παραίτησης από την εργασία της και της αποφυγής της οδήγησης. Το άγχος της θεραπευόμενης δεν σχετιζόταν με την κοινωνική φοβία, καθώς δεν ανέφερε αμηχανία και νευρικότητα σε κοινωνικές καταστάσεις και μπορούσε εύκολα να συναναστραφεί άγνωστα προς εκείνη άτομα. Τέλος, παρόλο που η θεραπευόμενη είχε σταματήσει να οδηγεί, να ψωνίζει στο σουπερμάρκετ και να βγάζει βόλτα τον σκύλο, οι αποφυγές αυτές δεν σχετίστηκαν με τον φόβο να βρίσκεται σε ανοικτούς ή και κλειστούς χώρους ή και να στέκεται στην ουρά ή μέσα στο πλήθος, βασικά κριτήρια της αγοραφοβίας. Ακόμη, χρησιμοποιούσε συχνά και με ευκολία τα μέσα μαζικής μεταφοράς (μετρό, πλοίο, αυτοκίνητο, όταν δεν οδηγεί η ίδια).

Η εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας δόθηκε καθώς η προσωπικότητα της θεραπευόμενης χαρακτηριζόταν από μία υπέρμετρη ανάγκη να τη φροντίζουν, η οποία οδηγούσε σε υποχωρητική συμπεριφορά και προσκόλληση στους σημαντικούς άλλους. Διαπιστώθηκε δυσκολία στη λήψη καθημερινών αποφάσεων που οδηγούσε στην αναζήτηση καθοδήγησης και διαβεβαίωσης από τους οικείους. Φαινόταν πως είχε την ανάγκη να μεταφέρει την ευθύνη των σημαντικότερων πτυχών της ζωής της σε τρίτους. Επίσης, δυσκολευόταν ιδιαίτερα να έρθει σε διαφωνία, καθώς φοβόταν ότι οι άλλοι θα την απορρίψουν και θα την εγκαταλείψουν. Τέλος, αισθανόταν αβοήθητη και μόνη, και αγωνιούσε για το αν θα μπορούσε να φροντίσει τον εαυτό της και να τα καταφέρει χωρίς τους άλλους.

10. Διατύπωση περίπτωσης

10α. Έναρξη προβλήματος

Τα γεγονότα ζωής που φαινόταν να έχουν παίξει ρόλο στην έναρξη των συμπτωμάτων για τη διαταραχή πανικού ήταν η υπερπροστατευτική συμπεριφορά των γονέων της θεραπευόμενης, οι αποφυγές από πολύ μικρή ηλικία των συνθηκών που την άγχωναν, η ενίσχυση των αποφυγών από τους γονείς της, η έλλειψη φιλικών σχέσεων μέχρι και την εφηβεία, η έλλειψη/αποφυγή εξωσχολικών δραστηριοτήτων, η σύνδεση από τους γονείς της έκφρασης του συναισθήματος με αδυναμία, η αποθάρρυνση από τους γονείς ότι δεν θα τα καταφέρει, ο περιορισμός στις επιθυμίες για την εξυπηρέτηση των πρέπει, η έλλειψη ουσιαστικής συναισθηματικής υποστήριξης, η απουσία ενδιαφερόντων και το κλειστό σύστημα οικογένειας. Ως ορόσημα που οδήγησαν στη διαταραχή ήταν η απόφαση να παραμείνει στην Ελλάδα για τη σχέση της και να μην ακολουθήσει το όνειρό της, αλλά και η μετακόμιση στην οικογενειακή πολυκατοικία, επιλογές που την εγκλώβισαν σε ένα περιβάλλον που ενίσχυε και διατηρούσε τις στρατηγικές της αποφυγής και της παράδοσης και κατ'επέκταση τα αισθήματα ανεπάρκειας και αδυναμίας της θεραπευόμενης. Εκλυτικός παράγοντας για την έναρξη του προβλήματος ήταν ο γάμος της ως μετάβαση στον ρόλο της συζύγου και η σύνδεσή του με την προσδοκία από το περιβάλλον της να αποκτήσει σύντομα παιδιά.

Κεντρικό ρόλο στην εκδήλωση των στοιχείων της εξαρτητικής διαταραχής προσωπικότητας ήταν οι υπερπροστατευτικοί γονείς που δεν την άφηναν να κάνει τίποτα μόνη της, με αποτέλεσμα να εξαρτάται σχεδόν σε όλα από αυτούς, η στάση τους όταν η θεραπευόμενη είχε να αντιμετωπίσει κάτι δύσκολο («δεν θα τα καταφέρεις... είσαι ευαίσθητη και αδύναμη... δεν μπορείς μόνη σου»), η παθητικο-επιθετική συμπεριφορά του πατέρα της που της δημιουργούσε ενοχές («δεν αντέχω να σε βλέπω έτσι, φεύγω»), η παρεμβατικότητα και επικριτικότητα της μητέρας της που πάντα της έλεγε πώς να κάνει τα πράγματα σωστά και, πολλές φορές, τα έκανε εκείνη στη θέση της και, τέλος, η σύγκριση με την αδελφή της.

10β. Κάθετη διερεύνηση

Η στάση των γονέων της θεραπευόμενης σε συγκεκριμένα γεγονότα ζωής είχε καθοριστικό ρόλο για τις δυσκολίες που αντιμετώπιζε και την οδήγησαν στην υιοθέτηση δυσλειτουργικών μοτίβων συμπεριφοράς. Ουσιαστικά, η θεραπευόμενη εσωτερικεύσε την επικριτική και υπερπροστατευτική στάση των γονέων της, με αποτέλεσμα τη διαμόρφωση ισχυρών αρνητικών πεποιθήσεων για τον εαυτό, οι οποίες συνδέονται με συγκε-

κριμένο τρόπο με τη διαταραχή πανικού και την εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας. Όλες αυτές οι πεποιθήσεις (βλ. Διάγραμμα 1 και 2), δηλαδή το περιεχόμενο των σχημάτων για τον εαυτό, θα μπορούσαν να συμπυκνωθούν στη διατύπωση: «Είμαι ανεπαρκής και αδύναμη».

Με βάση αυτές τις υποθετικές ερμηνείες και τους κανόνες («δεν θα τα καταφέρω, δεν έχω αυτοπεποίθηση, θα μείνω μόνη μου, πρέπει να έχω κάποιον να με προσέχει για να είμαι ασφαλής, πρέπει να είμαι 100% ψύχραιμη και δυνατή, αν χάσω τον έλεγχο θα είμαι αβοήθητη»), η θεραπευόμενη υιοθέτησε την αποφυγή και την παράδοση ως κύριες στρατηγικές, οι οποίες την προστάτευαν από τα αισθήματα ανεπάρκειας και αδυναμίας. Στο πλαίσιο αυτό εκδήλωνε συχνά αναβλητικότητα, απόσυρση ενδιαφέροντος και παθητικότητα. Σε καταστάσεις που εμπεριείχαν αξιολόγηση ή και είχαν, σύμφωνα με την ίδια, υψηλές απαιτήσεις, είτε τις απέφευγε είτε ζητούσε βοήθεια από τα πρόσωπα ασφαλείας. Στις περιπτώσεις που χρειαζόταν να πάρει κάποια απόφαση, η θεραπευόμενη ζητούσε πάντοτε τη συμβουλή και τη διαβεβαίωση των σημαντικών άλλων. Σε αυτό συνέβαλε και η επιθυμία της να τα κάνει όλα σύμφωνα με τις προσδοκίες τους, ώστε να αποφύγει τις συγκρούσεις, τις εντάσεις και την αποδοκιμασία. Δεν διεκδικούσε, γιατί ένιωθε ότι οι άλλοι δεν θα την καταλάβουν και θα την επικρίνουν για τις ανάγκες και τα συναισθήματά της. Απέφευγε να συζητάει τα θέματα που την απασχολούν και δεν είχε ιδιαίτερες κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους που δεν ήταν συγγενείς της.

Ως αποτέλεσμα, η αποφυγή λειτουργούσε ως αρνητική ενίσχυση, καθώς ανακούφιζε το άγχος και τη δυσφορία της, αλλά μακροπρόθεσμα ενίσχυε τις πυρηνικές της πεποιθήσεις, καθώς δεν ερχόταν αντιμέτωπη με τα αγχώδη ερεθίσματα προκειμένου να τις διαψεύσει. Με αντίστοιχο τρόπο, η παράδοση, ως αδιαμφισβήτητη παραδοχή της ανεπάρκειας και της αδυναμίας της, την απέτρεπε από το να δοκιμάζει καινούργια πράγματα και να αναλαμβάνει ευθύνες που στη συνέχεια θα λειτουργούσαν ενισχυτικά στην αίσθηση ότι είναι ικανή να αυτονομηθεί.

10γ. Οριζόντια διερεύνηση

Οι αυτόματες σκέψεις της θεραπευόμενης χαρακτηρίζονταν από τις γνωσιακές παραποιήσεις του αυθαίρετου συμπεράσματος (διάβασμα της σκέψης «θα σκέφτονται ότι είμαι τρελή» και διάβασμα του μέλλοντος «θα τρελάνω τα παιδιά μου»), της υπεργενίκευσης («άφησα τη δουλειά μου γιατί ήταν απαιτητική και αγχωδώνουν, καμία δουλειά δεν είναι εντάξει για μένα!») και της προσωποποίησης («ο πατέρας μου θα πεθάνει και θα φταίω εγώ», «η μητέρα μου θυσίασε την καριέρα της για μένα») [2]. Θεωρούσε ότι δεν έκανε τίποτα σωστό, ότι απογοήτευε συνεχώς τους άλλους και κατέληγε στο συμπέρασμα ότι ήταν άχρηστη. Θεωρούσε ότι οι άλλοι θα κρατούσαν επικριτική στάση απέναντί της, όπως και οι γονείς της. Στο πλαίσιο αυτό προσπαθούσε με κάθε τρόπο να αποφύγει τα δυσάρεστα συναισθήματα και τις καταστάσεις που της ασκούσαν ψυχολογική πίεση. Κατά την αξιολόγηση του εαυτού της χρησιμοποιούσε υποτιμητικούς χαρακτηρισμούς («είμαι τεμπέλα, άχρηστη και ανίκανη»). Επιπλέον, συχνά καταστροφολογούσε («ο πατέρας μου θα πάθει κάτι κακό που είναι μόνος του στο χωριό», «δεν θα γίνω ποτέ καλά») και κατέληγε σε συμπεράσματα χρησιμοποιώντας τη συναισθηματική λογική («αφού νιώθω ενοχές που αναζητώ βοήθεια, μάλλον κάνω κάτι κακό και πρέπει να το σταματήσω»).

Η θεραπευόμενη σκεφτόταν πως είναι μόνη και αβοήθητη,

πως χρειάζεται πάντα κάποιον να τη φροντίζει και πως κουράζει τους άλλους. Οι παραπάνω σκέψεις πυροδοτούσαν έντονες ενοχές και άγχος. Επιπλέον, κατηγορούσε τον εαυτό της ότι σκέφτεται αρνητικά και ότι είναι υπαίτια για αυτά που βιώνει. Από την άλλη, σκεφτόταν ότι δεν έχει κανέναν έλεγχο σε αυτό που της συμβαίνει, ότι είναι αδύναμη, ότι έχει τρελαθεί και ότι θα μείνει για πάντα τρελή. Τα παραπάνω οδηγούσαν σε σταδιακά κλιμακούμενο άγχος και κρίσεις πανικού. Ως προς τους τρόπους διαχείρισης, στις περιπτώσεις που ήταν μόνη της στο σπίτι περνούσε όλον της τον χρόνο παρακολουθώντας βίντεο στο διαδίκτυο, ενασχόληση που τη βοηθούσε να καθησυχάσει την ανησυχία της για επικείμενους πανικούς μέσω απόσπασης της προσοχής. Στις περιπτώσεις που ένιωθε αγχωμένη ή βίωνε κρίση πανικού, αναζητούσε την επικοινωνία με τους οικείους της για να τη βοηθήσουν να ηρεμήσει. Κύριες ενεργοποιούσες καταστάσεις, όσον αφορά τις αρνητικές αυτόματες σκέψεις, τις δυσπροσαρμοστικές γνώσεις και κατ'επέκταση τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές, ήταν όσες εμπειρείχαν επικριτικότητα και ενδεχόμενη απόρριψη, κυρίως, από τους γονείς και τον σύζυγο.

11. Θεραπευτικός σχεδιασμός

11α. Υπόθεση εργασίας

Σύμφωνα με την παραπάνω διατύπωση των προβλημάτων, η υπόθεση εργασίας για τη θεραπευτική παρέμβαση ήταν ότι οι δυσκολίες που σχετίζονταν με τη διαταραχή πανικού και την εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας ανάγονταν στα μοτίβα των οικογενειακών σχέσεων, που χωρίς τη συνειδητοποίηση και κατανόησή τους δεν θα ήταν δυνατή η τροποποίηση των αυτόματων σκέψεων και της συμπεριφοράς.

Τα συμπτώματα της διαταραχής πανικού παρουσιάστηκαν στη θεραπευόμενη την ημέρα του γάμου της, όταν ουσιαστικά μετέβη στον ρόλο της συζύγου, ρόλος που στην οικογένειά της ήταν συνδεδεμένος με την προτεραιοποίηση της φροντίδας του σπιτιού και του συζύγου έναντι των προσωπικών αναγκών και επιθυμιών. Αυτό σε συνδυασμό με τις προσδοκίες των άλλων να γίνει σύντομα μητέρα την άγχωσε σε υπερβολικό βαθμό, καθώς πίστευε ότι δεν θα ήταν ικανή στον μητρικό ρόλο, αφού η ίδια έχει ανάγκη τους άλλους να τη φροντίζουν και να τη συμβουλεύουν. Κατά την περίοδο που η θεραπευόμενη βίωνε καθημερινούς πανικούς, ο σύζυγος και η μητέρα της την επέκριναν για την αδυναμία της να το ξεπεράσει, ο πατέρας της έφενγε απογοητευμένος από κοντά της και η μητέρα της ανέλαβε τη διεκπεραίωση των καθημερινών υποχρεώσεων, όπως το μαγείρεμα, το καθάρισμα και τα ψώνια στο σουπερμάρκετ. Τα παραπάνω σε συνδυασμό με την παραιτήση από την εργασία της έπειτα από την πίεση των σημαντικών άλλων ισχυροποίησαν τις βασικές πεποιθήσεις ότι είναι ανεπαρκής, αδύναμη, αβοήθητη και μόνη, με αποτέλεσμα να μπαίνει σε περισσότερες αποφυγές και να αναζητά επίμονα τη φροντίδα κάποιου οικείου της προσώπου.

11β. Κατάλογος προβλημάτων

Η θεραπευόμενη ανέφερε ως βασικό πρόβλημα το έντονο άγχος και τις κρίσεις πανικού που βίωνε όταν βρισκόταν μόνη της ή και σε πιεστικές καταστάσεις. Για τον λόγο αυτό, έμενε ελάχιστα μόνη της, παραιτήθηκε από την εργασία της και σταμάτησε να οδηγεί, αποφυγές που σταδιακά οδήγησαν σε σημαντικούς περιορισμούς και έκπτωση της λειτουργικότητάς της. Επιπρόσθετα, επεδίωκε να έχει πάντα δίπλα της ένα πρόσωπο ασφαλείας, με τον φόβο ότι μπορεί να πάθει κάτι κακό

και να βρεθεί μόνη χωρίς βοήθεια. Στην πορεία της θεραπείας αναδείχθηκαν περαιτέρω δυσκολίες, με κυριότερες αυτές της έλλειψης επαρκούς κοινωνικού δικτύου και της εξάρτησης από τους σημαντικούς άλλους, κυρίως από τη μητέρα και τον σύζυγό της. Τέλος, για τη λήψη μιας απόφασης φαινόταν πως τον σημαντικότερο ρόλο έπαιζαν οι συμβουλές και η γνώμη των άλλων, αλλά και το αίσθημα της ενοχής και της ντροπής στην περίπτωση που δεν ακολουθούσε αυτό που θα της έλεγαν.

11γ. Θεραπευτικοί στόχοι

Στον βαθμό που ο θεραπευτικός σχεδιασμός ήταν εστιασμένος στη μείωση του άγχους και την αποκατάσταση της λειτουργικότητας της θεραπευόμενης, η συμφωνία για τους θεραπευτικούς στόχους έγινε εύκολα και στην αρχή της θεραπείας. Επίσης, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στη σύναψη καλής θεραπευτικής σχέσης με ενσυναίσθηση και στην ενίσχυση, μέσω ανάδειξης και επιβράβευσης, των θετικών στοιχείων της θεραπευόμενης. Μέσα από τη διερεύνηση και τη γνωσιακή διατύπωση, τέθηκαν συνεργατικά οι ακόλουθοι θεραπευτικοί στόχοι:

1. Να γίνει διαχείριση του άγχους και των κρίσεων πανικού.
2. Να οργανώσει ένα καθημερινό πρόγραμμα δραστηριοτήτων.
3. Να επιστρέψει στις δραστηριότητες που είχε διακόψει λόγω άγχους.
4. Να οργανώσει την εκπαίδευσή της στο αντικείμενο που επιθυμεί.
5. Να ξεκινήσει να εργάζεται πάνω στο αντικείμενο που επιθυμεί.
6. Να κοινωνικοποιηθεί.
7. Να εντάξει στην καθημερινότητά της ευχάριστες δραστηριότητες.
8. Να μειώσει τις αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό της.
9. Να αυξηθεί η ανοχή της στα δυσάρεστα συναισθήματα.

11δ. Θεραπευτικό πλάνο

Κύριοι άξονες του θεραπευτικού σχεδιασμού ήταν η εγκατάσταση μιας καλής θεραπευτικής σχέσης και η αντιμετώπιση της αγχώδους συμπτωματολογίας με τις τεχνικές της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας. Σημαντικό στοιχείο στη θεραπεία αποτέλεσε η λήψη ενός εκτενούς ιστορικού ώστε να αναδειχθούν τα τραυματικά γεγονότα ζωής και οι δυσκολίες της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, να διαμορφωθεί η διατύπωση περίπτωσης και, συνάμα, η θεραπευόμενη να ανοιχτεί για πρώτη φορά στη ζωή της, κατανοώντας ότι οι παρούσες δυσκολίες συνδέονται με τις παρελθούσες εμπειρίες και τα οικογενειακά μοτίβα επικοινωνίας. Κύριο μέλημα των πρώτων συνεδριών ήταν η ψυχοεκπαίδευση, το σπάσιμο των αποφυγών, το κάθετο και οριζόντιο τόξο και η εγκατάσταση μιας καλής θεραπευτικής σχέσης. Σκοπός ήταν η άμεση ανακούφιση από τις κρίσεις πανικού και το υπερβολικό άγχος, καθώς και η αποκατάσταση της λειτουργικότητας.

12. Πορεία θεραπείας

12α. Θεραπευτική σχέση

Η θεραπευτική σχέση που αναπτύχθηκε κρίθηκε σταθερά ικανοποιητική από την αρχή μέχρι και τη λήξη της θεραπείας. Η ίδια χαιρόταν να έρχεται στις συνεδρίες και ήταν πάντοτε πολύ κινητοποιημένη. Φάνηκε εξαρχής να εμπιστεύεται τη διαδικασία και σε σύντομο διάστημα εξέφρασε την ανακούφισή της που κάποιος ήταν εκεί να την ακούσει, να την καταλάβει

και να την ενισχύσει. Τελικά, η θεραπευτική σχέση φάνηκε πως ήταν το καταλυτικό στοιχείο για τη γρήγορη πρόοδο της θεραπευόμενης, καθώς έπαιρνε, ίσως για πρώτη φορά στη ζωή της, κατανόηση για τις δυσκολίες της και επιβράβευση για τις ικανότητες και τα χαρίσματά της.

12β. Εμπόδια και δυσκολίες

Το κυριότερο εμπόδιο στη θεραπεία ήταν η ποιότητα της σχέσης της τόσο με τους γονείς της όσο και με τον σύζυγό της. Από τη μια πλευρά, ο σύζυγος την εκβίασε πως θα πάρουν διαζύγιο, αν η θεραπευόμενη δεν διέκοπτε την ψυχοθεραπεία και, από την άλλη, η μητέρα της την προειδοποιούσε ότι ο άντρας της θα κουραστεί και θα την παρατήσει, αν δεν συμφωνήσει σε αυτά που της λέει. Η πίεση από τους οικείους της να διακόψει την ψυχοθεραπεία σε συνδυασμό με την τάση της θεραπευόμενης να συμμορφώνεται στις προσδοκίες των άλλων περιορίσε τη στοχοθεσία αποκλειστικά στη διαχείριση της αγχώδους συμπτωματολογίας και στην κατανόηση των δυσλειτουργικών μοτίβων που διέπουν τις σχέσεις της με τους σημαντικούς άλλους. Τελικά, η επικριτική στάση τους την οδήγησε να αποκορύπτει για κάποια περίοδο ότι συνεχίζει την ψυχοθεραπεία, με αποτέλεσμα να βιώνει υψηλά επίπεδα ενοχής και αυτομομφής.

12γ. Θεραπευτικές παρεμβάσεις και τεχνικές

Αρχικά, έγινε ψυχοεκπαίδευση στο άγχος, στη διαταραχή πανικού, αλλά και στην ψυχική ασθένεια γενικά. Σημαντικό κομμάτι στις αρχικές συνεδρίες ήταν και η εκπαίδευση στη σταδιακή νευρομυϊκή χαλάρωση [3] και τη διαφραγματική αναπνοή. Επίσης, έγινε χρήση του πεντάστηλου ημερολογίου για τη διερεύνηση της συμπτωματολογίας, τον εντοπισμό των ερεθισμάτων που την πυροδοτούν και την ανάδειξη των αυτόματων σκέψεων. Στη συνέχεια έγινε εκπαίδευση στα γνωσιακά λάθη [2]. Σημαντικά στοιχεία στη θεραπεία ήταν η οριζόντια και η κάθετη (τεχνική κάθετου τόξου) γνωσιακή διερεύνηση, και οι τεχνικές αμφισβήτησης και τροποποίησης των δυσλειτουργικών σκέψεων (ημερολόγιο, σωκρατική μέθοδος, γνωσιακά πειράματα, τεχνική της πίτας) [4]. Ακόμη, έγινε σταδιακή έκθεση, παιχνίδια ρόλων, εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά [5] και την επίλυση προβλημάτων, καθορισμός προγράμματος δραστηριοτήτων και παρουσίαση της διατύπωσης περίπτωσης. Στην τελευταία αναμνηστική συνεδρία το μεγαλύτερο μέρος αφιερώθηκε στον απολογισμό της θεραπείας, με στόχο την ενίσχυση και επιβράβευση της θεραπευόμενης και, τέλος, στην πρόληψη της υποτροπής.

12δ. Πορεία της θεραπείας

Η θεραπεία ολοκληρώθηκε σε 28 συνεδρίες (25 εβδομαδιαίες, 2 αναμνηστικές ανά δεκαπενθήμερο και 1 αναμνηστική έπειτα από ενάμιση μήνα) κατά το διάστημα 10 μηνών. Σημαντικά θεραπευτικά ορόσημα ήταν τα εξής:

Συνεδρίες 6-8: Αισθητή μείωση κρίσεων πανικού, στήριξη στην οργάνωση πλάνου για την επιθυμητή αλλαγή επαγγελματικής πορείας, διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής σύμφωνα με τις οδηγίες του ψυχιάτρου.

Συνεδρίες 9-15: Παρουσίαση και συζήτηση της διατύπωσης περίπτωσης που είχε ως αποτέλεσμα τη βαθύτερη κατανόηση των παρόντων προβλημάτων, αλλά και τη σύνδεσή τους με τα δυσλειτουργικά οικογενειακά μοτίβα επικοινωνίας. Αναφορά στους στόχους που μπορούν να τεθούν σε σχέση με τις οικογενειακές σχέσεις. Η θεραπευόμενη κατανοεί τους φάλους

κύκλους και τις δυσκολίες που της προκαλούν, αλλά παραμένει διστακτική στο να τεθούν ως θεραπευτικοί στόχοι, καθώς ανησυχεί για τις συνέπειες μιας δικής της αλλαγής απέναντι στους σημαντικούς άλλους.

Συνεδρίες 21- 24: Η θεραπευόμενη γίνεται πιο διεκδικητική στη σχέση της με τον σύζυγο και προσπαθεί να θέσει όρια στη σχέση με τη μητέρα της. Αναφέρει ότι είναι πιο έτοιμη να δουλέψει ψυχοθεραπευτικά πάνω στις σχέσεις της, αλλά θέλει πρώτα να βρει εργασία για να στηρίξει τη θεραπεία μόνη της.

Συνεδρία 25: Απολογισμός θεραπείας και εκτενής αναφορά στους κεκτημένους στόχους, συζήτηση για μελλοντική συνεργασία με στόχο την αλλαγή των εξαρτητικών μοτίβων συμπεριφοράς, πρόληψη υποτροπής και έναρξη αναμνηστικών συνεδριών.

Η απόφαση για τη λήξη της θεραπείας ήταν κοινή ανάμεσα στη θεραπεύτρια και τη θεραπευόμενη. Κατά την τελευταία αναμνηστική συνεδρία, η οποία πραγματοποιήθηκε δύο μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, διαπιστώθηκε διατήρηση και γενίκευση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Συγκεκριμένα, η θεραπευόμενη αισθανόταν πιο ευχάριστα, ζούσε και χαίροταν την καθημερινότητά της. Δεν πάθαινε κρίσεις πανικού και διαχειριζόταν το άγχος της με πιο λειτουργικούς τρόπους. Ένιωθε πιο σταθερή και σίγουρη για τον εαυτό της και τους άλλους γύρω της, διεκδικούσε περισσότερο τις ανάγκες της και, κυρίως, διεκδικούσε να δοκιμάσει καινούργια πράγματα και να αναλάβει ευθύνες ακόμη και όταν οι άλλοι της έλεγαν πως δεν μπορεί να τα καταφέρει.

Κατά τη λήξη της θεραπείας, το σκορ στο BAI [6] ήταν 9 (ελάχιστο επίπεδο άγχους) και στο BDI [7] ήταν 6 (απουσία κλινικής κατάθλιψης). Στο SCL-90-R [8], καμία κλίμακα δεν λάμβανε κλινικά σημαντική τιμή. Σημειώνεται ότι επειδή η θεραπεία ξεκίνησε σε περιβάλλον ιδιωτικής συνεργασίας, όπου δεν ακολουθείται πρωτόκολλο χορήγησης ψυχομετρικών εργαλείων, δεν υπάρχουν αρχικές και ενδιάμεσες μετρήσεις. Παρά ταύτα, θεωρήθηκε ενδιαφέρον να δοθούν κατά τη λήξη της θεραπείας, και μάλιστα γίνεται εμφανές ότι η βαθμολογία της συνδέεται με τις βελτιώσεις στη διάθεσή της.

A case study of a young adult woman with panic disorder and Dependent Personality Disorder

E. Argalia, D. Charila

Institute of Behavior Research and Therapy
Association for Cognitive Behavioural Studies

Correspondence: Veikou 10, 11742, Acropolis
Email: eargalia@gmail.com – Tel.: 6942715076

Abstract

The case refers to a 31-year-old unemployed woman, who sought psychological help to deal with anxiety in order to stop using the prescribed medication that she was taking to treat it. She met the criteria for the diagnosis of panic disorder and dependent personality disorder. The therapeutic intervention first aimed to reduce anxiety symptoms through the techniques of psychoeducation, progressive muscle relaxation, diaphragmatic breathing, activity planning and exposure therapy. The next goal was to identify and truly understand the relationship patterns that occurred between the client and her significant others via schema-focused cognitive-behavioural therapy. To do this,

treatment intervention focused on horizontal and vertical investigation, identifying, challenging, and altering dysfunctional thinking patterns and ineffective behavioral patterns, problem-solving techniques, and assertiveness training. Throughout therapy, the emphasis was placed on establishing a good therapeutic alliance in order to facilitate the client's engagement. This was an important element to ensure, and further enhance, the therapeutic effect. The treatment was successfully completed in 28 sessions over a period of 10 months. Three follow-up sessions were offered, two of which in the first month post-therapy, and one final session six weeks after the latter. Follow-up sessions showed a significant reduction in symptoms of panic disorder, as well as dependent personality disorder. Specifically, the client managed to develop more functional anxiety coping mechanisms; new, improved ways of relating to significant others; better self-understanding and insight; and also, the confidence in her skills and abilities to take on new responsibilities and challenges in her life.

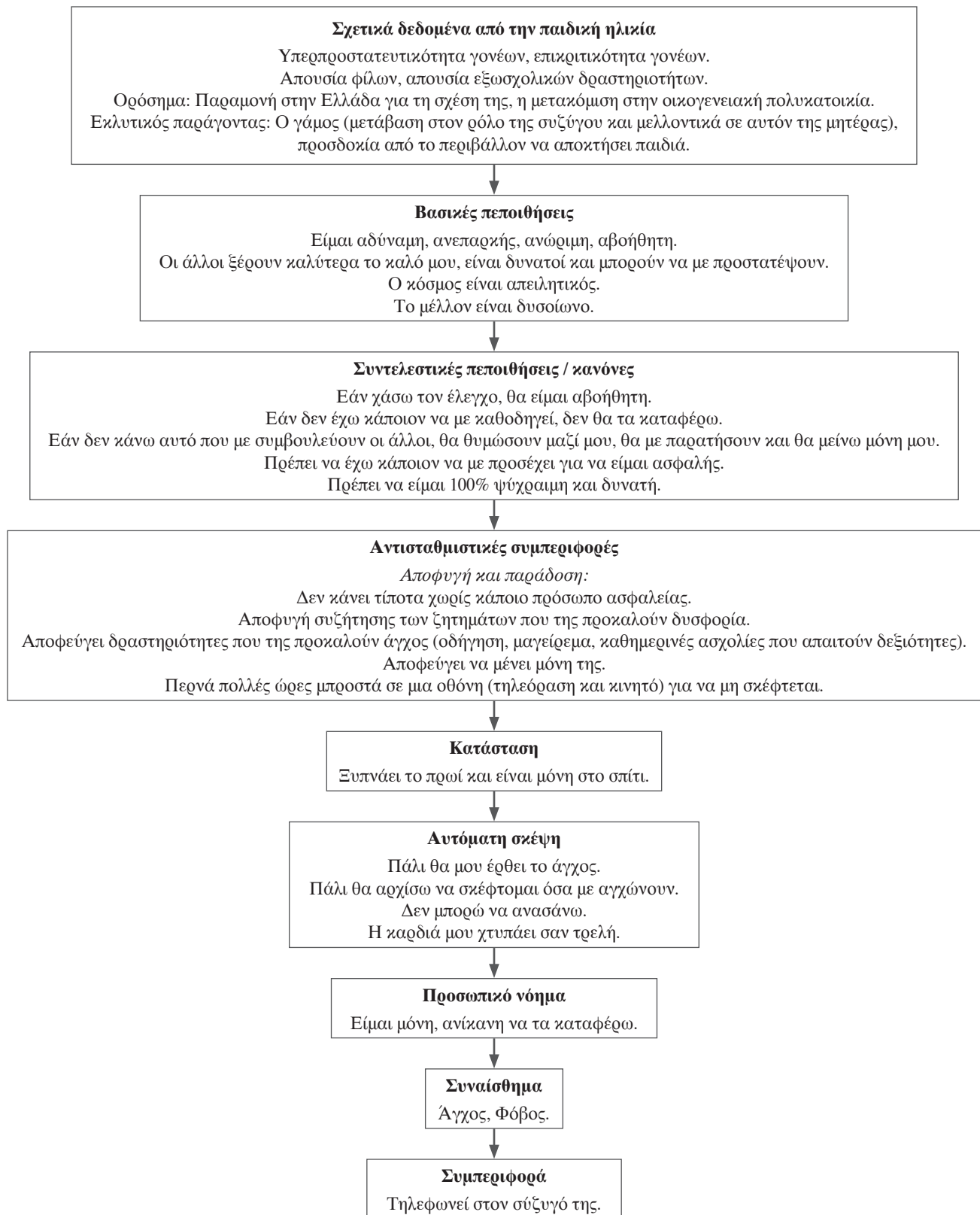
Keywords: Panic disorder, dependent personality disorder, cognitive behavioural therapy

Βιβλιογραφία

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- [2] Καλπάκογλου Θ. Άγχος και πανικός: Γνωσιακή θεωρία και θεραπεία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1997.
- [3] Jacobson E. Progressive relaxation (2nd ed.). University Chicago Press, 1938.
- [4] Westbrook D, Kennerley H, Kirk J. An Introduction to Cognitive Behavioural Therapy: Skills and Applications. London: Sage Publications, 2007.
- [5] Καλπάκογλου Θ. Στο: Μπουλουγούρης Γ. (επιμ.), Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής θεραπείας: Εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1996, Τόμος Γ: 28-68.
- [6] Ευσταθίου Γ, Μαυροειδή Α, Παπαδημητρίου Α, Παυλάτου Ε. Στο: Σταλίκα Α, Τριλίβα Σ, Ρούσση Π (επιμ.), Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα: Η ελληνική προσαρμογή του Ερωτηματολογίου Άγχους του Beck. Αθήνα: Πεδίο, 2012: 132.
- [7] Τζέμος Ι. Η σταθεροποίηση του Ερωτηματολογίου του Beck για την κατάθλιψη σε ελληνικό πληθυσμό. Διδακτορική διατριβή. Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, 1984.
- [8] Ντώνιας Ν, Καραστεργίου Α, Μάνος Ν. Στάθμιση της κλίμακας ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist 90-R σε ελληνικό πληθυσμό. Ψυχιατρική, 1991, 2: 42-8.

Πίνακες, εικόνες, διαγράμματα

Διάγραμμα 1. Διάγραμμα γνωσιακής διατύπωσης για διαταραχή πανικού



Διάγραμμα 2. Διάγραμμα γνωσιακής διατύπωσης για εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας

