

# Περιγραφή ατομικής περίπτωσης με παρεμβάσεις γνωστικής συμπεριφορικής σε ενήλικη πρόσφυγα

Παναγιώτης Τζουράκης<sup>1</sup>, Βασιλική Μπατρακούλη<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ψυχολόγος, MSc, Ελληνική Εταιρεία Έρευνας της Συμπεριφοράς, Παράρτημα Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη, ΤΚ 54626, Τηλ.: 2310274610, Email: [info@eespm.gr](mailto:info@eespm.gr)

<sup>2</sup> Ψυχολόγος, MSc, Εκπαιδύτρια, Επόπτρια ΓΣΘ, Ελληνική Εταιρεία Έρευνας της Συμπεριφοράς, Παράρτημα Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη, ΤΚ 54626, Τηλ.: 2310274610, Email: [info@eespm.gr](mailto:info@eespm.gr)

Αλληλογραφία: Παναγιώτης Τζουράκης, Π. Κωστοπούλου 6, 62122, Σέρρες  
Email: [p.tzourakis@yahoo.gr](mailto:p.tzourakis@yahoo.gr) – Τηλ.: +306980759557

## Περίληψη

Η ανάλυση περίπτωσης αφορά μια γυναίκα 35 ετών, η οποία διαμένει μαζί με τον σύζυγο και τα παιδιά της στη Δομή Φιλοξενίας Προσφύγων στην Ελλάδα. Η γυναίκα κατάγεται από το Ιράκ και ανήκει στη θρησκευτική κοινότητα των Γιαζίντι. Εκλυτικός παράγοντας για την αναζήτηση ψυχοθεραπείας αποτέλεσαν τα έντονα ψυχοσωματικά συμπτώματα που παρουσίασε μετά από διακοπή κύησης σε πρώιμο στάδιο. Εφαρμόστηκαν γνωστικές συμπεριφορικές τεχνικές, όπως: ψυχοεκπαίδευση της φυσιολογίας του άγχους, ψυχοεκπαίδευση της κατάθλιψης, έλεγχος και αξιολόγηση των σκέψεων, αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων, διαφραγματική αναπνοή, νευρομυϊκή χαλάρωση, γνωστική αναδόμηση, συμπεριφορικά πειράματα και πρόληψη υποτροπής. Πραγματοποιήθηκαν τριάντα (30) συνεδρίες ψυχοθεραπείας. Αναπτύχθηκε γνωστικός έλεγχος των σκέψεων, μείωση των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου και βελτίωση της διάθεσής της. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μπορούν να συμβάλουν στη διαμόρφωση νέων ολοκληρωμένων προγραμμάτων παροχής υπηρεσιών ψυχολογικής υγείας σε πρόσφυγες, τα οποία να δίνουν έμφαση σε γνωστικές συμπεριφορικές παρεμβάσεις.

**Λέξεις-κλειδιά:** Πρόσφυγες, Γιαζίντι, γνωστική συμπεριφορική, άγχος, κατάθλιψη, θεραπεία

## 1. Γενικές πληροφορίες

Η περίπτωση αφορά μια γυναίκα 35 ετών, η οποία διαμένει μαζί με τον σύζυγο και τα δύο ανήλικα παιδιά της σε Δομή Φιλοξενίας Προσφύγων στην Ελλάδα. Η γυναίκα κατάγεται από το Ιράκ και ανήκει στη θρησκευτική κοινότητα των Γιαζίντι. Πληροφορήθηκε για τη δυνατότητα ψυχολογικής υποστήριξης από την ομάδα κοινωνικής προστασίας της δομής.

Οι Γιαζίντι αποτελούν μια φυλή ή κλειστή εθνοθρησκευτική κοινότητα, που στην πλειονότητά τους ζουν στο Ιράκ. Η θρησκεία τους βασίζεται κυρίως στον Ζωροαστρισμό και χαρακτηρίζεται από στοιχεία διάφορων θρησκειών της Μεσοποταμίας [1]. Σύμφωνα με την πίστη τους, δεν επιτρέπεται να παντρευτούν άτομα που ανήκουν σε διαφορετική θρησκεία. Βασικό στοιχείο της ζωής των Γιαζίντι είναι η έννοια της οικογένειας και η παροχή βοήθειας από το ένα μέλος στο άλλο. Σημειωτέον ότι η θρησκευτική οργάνωση ISIS, θεωρώντας ότι είναι οπαδοί του «διαβόλου», επιδίωξε την εξάφaniση της συγκεκριμένης μειονότητας, με αποτέλεσμα στις 3 Αυγούστου του 2014 οι «μαχητές» του ISIS να δολοφονήσουν χιλιάδες Γιαζίντι, να

αιχμαλωτίσουν γυναίκες, να κάψουν σπίτια και να τους τρέψουν σε φυγή από τη χώρα τους [2].

### 1.1. Κύριο αίτημα

Εκλυτικός παράγοντας για την αναζήτηση ψυχολογικής υποστήριξης αποτέλεσαν τα έντονα ψυχοσωματικά συμπτώματα που παρουσίασε μετά από διακοπή κύησης σε πρώιμο στάδιο. Συγκεκριμένα, οι δυσκολίες που παρουσίασε ήταν έντονοι πονοκέφαλοι, ημικρανίες, έντονος πόνος στην κοιλιά, δυσφορικό συναίσθημα, δυσκολία στην αναπνοή, γενικευμένο άγχος, χαμηλή διάθεση. Με την ψυχολογική υποστήριξη, ευελπιστούσε πως θα μειωθούν οι συνεχόμενες αρνητικές σκέψεις, θα βελτιωθεί η διάθεσή της και θα μειωθούν τα ψυχοσωματικά της συμπτώματα (ημικρανίες, πόνος στην κοιλιά).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η πολιτισμικά προσαρμοσμένη γνωστική συμπεριφορική παρέμβαση συμβάλλει θετικά στη μείωση συμπτωμάτων ανηδονίας, άγχους, ευερεθιστότητας και στη διαχείριση δυσλειτουργικών μοτίβων σκέψης [3, 4].

## 2. Παρούσα διαταραχή και προσπάθειες αντιμετώπισης

Η θεραπευόμενη, για να αντιμετωπίσει τα παραπάνω ψυχοσωματικά συμπτώματα, αναζήτησε αρχικά ιατρική βοήθεια. Για τον λόγο αυτό υποβλήθηκε σε γενικές εξετάσεις, καθώς και σε αξονική τομογραφία. Τα αποτελέσματα των εξετάσεων έδειξαν πως δεν παρουσίαζε κάποια οργανική παθολογία. Ωστόσο, ο νευρολόγος της συνταγογράφησε ένα φαρμακευτικό σχήμα και την προέτρεψε να απευθυνθεί και σε ψυχολόγο.

Ταυτόχρονα, η θεραπευόμενη, ως κύρια στρατηγική, υιοθέτησε την αποφυγή καταστάσεων και δραστηριοτήτων (π.χ. συγγενθρώσεις με παρέες, καταστάσεις που απαιτούν ανάληψη πρωτοβουλιών, καθαριότητα του σπιτιού, φροντίδα των παιδιών και του συζύγου, ενασχόληση με νομικές διαδικασίες κ.ά.) αποσκοπώντας στην προσωρινή μείωση των συμπτωμάτων της.

## 3. Ψυχιατρικό/Ιατρικό ιστορικό

Η θεραπευόμενη δεν αναφέρει προηγούμενη συνεργασία με κάποιον ψυχολόγο ή ψυχίατρο. Ωστόσο, κατά την πορεία της ψυχολογικής θεραπείας, ξεκίνησε να συνεργάζεται και με ψυχίατρο από δημόσια δομή υγείας. Ο ψυχίατρος διέγινωσε μεικτή διαταραχή γενικευμένου άγχους και κατάθλιψης (F41.2) και της χορήγησε φαρμακευτική αγωγή.

Σε ό,τι αφορά το ιατρικό ιστορικό, δεν αναφέρεται στο παρόν ή στο παρελθόν κάποια σοβαρή σωματική ασθένεια. Η μοναδική αναφορά της ήταν ότι λάμβανε φαρμακευτική αγωγή τους τελευταίους τρεις μήνες από νευρολόγο, λόγω της έντονης παρουσίας των ημικρανιών.

## 4. Νοητικές λειτουργίες

Η λειτουργία της αντίληψης παρουσιάστηκε φυσιολογική. Σύμφωνα με το μορφωτικό της επίπεδο είχε δομημένη σκέψη και γνωστική αντίληψη. Η παρουσία, όμως, των ημικρανιών επηρέαζαν σημαντικά την καθημερινότητά της σε ό,τι αφορά τη συγκέντρωση της προσοχής και την εκπλήρωση των ημερησίων υποχρεώσεών της (π.χ. φροντίδα παιδιών, καθαριότητα σπιτιού, νομικές διαδικασίες κ.ά.).

## 5. Ατομικό ιστορικό

Η θεραπευόμενη θυμάται τον εαυτό της ως έναν άνθρωπο ήσυχο που ακολουθούσε πάντα τους κανόνες των γονιών της. Συγκεκριμένα, περνούσε όλη τη ζωή της μαζί με τους γονείς και την οικογένειά της. Η επιθυμία της ήταν να δουλεύει μαζί με τους γονείς της και να τους βοηθά, για να βελτιωθεί η οικονομική κατάσταση της οικογένειάς της. Αρχικά, δεν ήθελε να παντρευτεί, γι' αυτό και απέρριπτε διάφορες προτάσεις που της έκαναν. Ωστόσο, ερωτεύτηκε τον σύζυγό της και αποφάσισε να μείνει μαζί του με την πλήρη θέλησή της. Αντίθετα, η μητέρα του συζύγου της ήταν αρνητική με αυτή τη σχέση, καθώς ήθελε να τον παντρεύσει με μια άλλη κοπέλα. Αντίστοιχα, η οικογένεια της θεραπευόμενης ανέπτυξε αρνητική στάση σε αυτή τη σχέση, καθώς δεν τους άρεσε η στάση της οικογένειας του συζύγου. Παρ' όλα αυτά, η θεραπευόμενη αποφάσισε να κλεφτεί με τον σύζυγό της, καθώς ένιωσε έντονα συναισθήματα αγάπης και έρωτα για εκείνον. Αυτό, βέβαια, το χρονικό διάστημα αποτέλεσε ουσιαστικά και την πρώτη φορά κατά την οποία παραβίασε τους κανόνες της οικογένειας. Στη συνέχεια, η θεραπευόμενη αισθάνθηκε πολύ άσχημα και είχε ενοχές, καθώς είχε μάθει από μικρή πως δεν πρέπει να εμπιστεύεται κανέναν έξω από την οικογένεια και ότι δεν πρέπει σε καμία περίπτω-

ση να πηγαίνει αντίθετα στους κανόνες της οικογένειας. Επιπλέον, την παραπάνω ενοχική της διάθεση επιβάρυνε η στάση του μεγάλου της αδελφού. Ο αδελφός της μέχρι και σήμερα δεν την έχει συγχωρέσει για την απόφασή της να εναντιωθεί στη θέληση της οικογένειας, με αποτέλεσμα να έχει διακόψει κάθε επαφή μαζί της και να θεωρεί η ίδια ότι πλέον κανένας δεν ενδιαφέρεται για εκείνη και πως δεν έχει ανθρώπους να την υποστηρίξουν σε ό,τι χρειαστεί.

Οι έντονες ημικρανίες έκαναν την εμφάνισή τους τη στιγμή που ήρθαν στην προσφυγική δομή της Ελλάδας. Στην αρχή διέμεναν στις σκηνές, υπό άσχημες συνθήκες, επειδή ήρθαν χωρίς τις επίσημες διαδικασίες και δεν τους κατέγραψαν στη δομή κατευθείαν. Οι παραπάνω συνθήκες ζωής χειροτέρεψαν την ψυχολογική της υγεία. Την ίδια στιγμή ενισχύθηκε το αίσθημά της ότι δεν μπορεί και δεν θέλει να τη βοηθήσει κανένας, καθώς και η πεποίθηση ότι οι άλλοι άνθρωποι δεν ενδιαφέρονται για εκείνη και την οικογένειά της.

Κομβικό σημείο στη μέχρι τώρα ζωή της αποτέλεσε η διακοπή κύησης που έκανε ενάμιση μήνα πριν από την έναρξη της ψυχολογικής θεραπείας. Σύμφωνα με τα λεγόμενα του συζύγου της, ο γιατρός πρότεινε πως για ιατρικούς λόγους είναι καλύτερο να μην κρατήσουν το παιδί, καθώς ήταν πολύ πιθανόν να επιβαρυνθεί ακόμη περισσότερο η ήδη ταραγμένη ψυχολογική της υγεία. Ωστόσο, η ίδια δεν ήθελε να διακόψει την κύησή της, καθώς θεωρεί ότι είναι αμαρτία. Παρόλο που γνώριζε ότι δεν θα άντεχε τον πόνο, προτιμούσε να πονάει παρά να χάσει το παιδί. Από εκείνη τη στιγμή μέχρι και τώρα κατακλύζεται από ενοχές.

## 6. Οικογενειακό ιστορικό

Οι γονείς της ήταν απλοί άνθρωποι με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Ο πατέρας της εργαζόταν στα χωράφια και η μητέρα της φρόντιζε το σπίτι και τα παιδιά. Η θεραπευόμενη είχε ιδιαίτερη αδυναμία στον πατέρα της, τον οποίο περιέγραφε ως καλό και άγιο άνθρωπο. Μάλιστα, η ίδια περιγράφει ένα περιστατικό, όπου σε παιδική ηλικία είχε αρρωστήσει μαζί με τα αδέρφια της και ο πατέρας της είχε ζητήσει από τον γιατρό να κάνει ό,τι περνάει από το χέρι του για να μη νιώθει πόνο, χωρίς να έχει ζητήσει το ίδιο και για τα υπόλοιπα παιδιά του. Στα τελευταία χρόνια της ζωής του, η θεραπευόμενη είχε αναλάβει να φροντίζει τις πληγές του λόγω του καρκίνου. Ο θάνατός του κόστισε πολύ στη θεραπευόμενη, καθώς τότε βίωσε την πρώτη μεγάλη απώλεια στη ζωή της. Η μητέρα της περιγράφηκε ως άνθρωπος καλός και περιποιητικός, η οποία όμως είχε αρκετά προβλήματα υγείας λόγω των άσχημων συνθηκών διαβίωσης. Η θεραπευόμενη επιδίωκε πάντα να τη φροντίζει και να την απαλύνει από τα πιθανά βάρη και τους πόνους της.

Έχει τρεις αδελφές και τέσσερις αδελφούς. Οι δύο αδελφές και οι τρεις αδελφοί της διαμένουν στην Ευρώπη, ενώ οι υπόλοιποι στο Ιράκ. Η θεραπευόμενη έχει καλές σχέσεις με όλα τα αδέρφια της, εκτός από τον μεγαλύτερο αδελφό της, ο οποίος δεν τη συγχωρεσε ποτέ που παράκουσε τους γονείς τους και προχώρησε στον γάμο με τον σύζυγό της. Επίσης, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως μία από τις αδελφές της είχε αυτοκτονήσει βάζοντας φωτιά στον εαυτό της. Η θεραπευόμενη δεν γνώριζε τον λόγο για τον οποίο έκανε κάτι τέτοιο, αν και εκ των υστέρων κατάλαβε πως δεν ήταν ευτυχισμένη από τη ζωή της.

Ο σύζυγός της περιγράφεται ως άνθρωπος καλός, ευαίσθητος, πιστός και πολύ υποστηρικτικός. Όπως η ίδια αναφέρει, ο

σύζυγός της επωμίζεται τις καθημερινές δουλειές του σπιτιού, αλλά και τη φροντίδα των παιδιών, για να μην κουράσει την ίδια. Αυτό, βέβαια, έχει ως αποτέλεσμα να αρνείται διάφορες εργασίες που του προτείνονται, αφού δεν μπορεί να αφήνει μόνη τη σύζυγό του. Ακόμα, ο ίδιος περιστασιακά αυτοτραυματίζεται, για να νιώσει πιο χαλαρός. Για τον λόγο αυτό παραπέμφθηκε σε συνάδελφο ψυχολόγο, αποσκοπώντας στη διαχείριση των συμπτωμάτων του.

Έχει δύο παιδιά (ένα 4,5 ετών αγόρι και ένα 2,5 ετών κορίτσι). Χαρακτηρίζει τον γιο της ως γκρινιάρη, ζωηρό και απείθαρχο, γνωρίσματα που δεν θα ήθελε να εμφανίζει, καθώς της θυμίζουν τον δικό της χαρακτήρα. Από την άλλη, η κόρη της είναι ήσυχη, αλλά παρασύρεται ως παιδί από τον αδελφό της. Θεωρεί ότι και τα δύο της παιδιά είναι πολύ καλόκαρδα και ότι της έχουν υπερβολική ανάγκη. Ακόμα, η ίδια δεν μπορεί να τους χαλάσει χατήρι και να τα βλέπει να στενοχωριούνται.

## 7. Διάγνωση

Η θεραπευόμενη έλαβε από ψυχίατρο δημόσιου νοσοκομείου της περιοχής τη διάγνωση μεικτής αγχώδους και καταθλιπτικής διαταραχής (F41.2) [3]. Συγκεκριμένα, τα συμπτώματα που παρουσίαζε ήταν τα εξής: θλίψη, ανηδονία, δυσκολίες στον ύπνο, ευερεθιστότητα, άγχος, θυμός, απομόνωση και ψυχοσωματικά συμπτώματα (ημικρανίες, δυσκολία στην αναπνοή, πόνος στην κοιλιά). Ωστόσο, σύμφωνα με την ψυχολογική εκτίμηση, η θεραπευόμενη φαίνεται να παρουσιάζει πέρα από το άγχος αντιδραστική κατάθλιψη στο πλαίσιο διακοπής της κύησης με πιθανή παρουσία μη επιλυμένου πένθους.

## 8. Διατύπωση περίπτωσης

### 8.1. Έναρξη προβλήματος

Η θεραπευόμενη μεγάλωσε σε ένα οικογενειακό περιβάλλον όπου κυριαρχούσαν πολλοί άγραφοι-άκαμπτοι κανόνες και η παραβίαση των οποίων επηρέαζε τις συναισθηματικές σχέσεις μεταξύ των μελών της. Επίσης, προτεραιότητα της οικογένειας ήταν οι σχέσεις μεταξύ τους, με αποτέλεσμα να μην αναπτύξει κοινωνικές δεξιότητες, επειδή δεν υπήρχε «χώρος» για «ξένα» άτομα. Την ίδια στιγμή η επιθυμία των γονιών της να ικανοποιήσουν κάθε της επιθυμία της στερούσε τη δυνατότητα να αναπτύξει δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων. Επιπλέον, το γεγονός ότι ανέπτυξε ερωτική σχέση με έναν άντρα που δεν τον ενέκρινε η οικογένεια αποτελούσε ένα ακόμα δείγμα παραβίασης των άγραφων κανόνων. Παράλληλα, η οικογένεια του συζύγου επέδειξε την ίδια αρνητική στάση, με αποτέλεσμα να εδραιωθεί και να μεγιστοποιηθεί το συναίσθημα της απόρριψης από τον οικογενειακό ιστό. Ταυτόχρονα, οι δύσκολες συνθήκες διαβίωσης από την αναγκαστική μετανάστευσή της μαζί με τον σύζυγο σε προσφυγική δομή στην Ελλάδα επέτειναν το συναίσθημα της απόρριψης από τους ομοεθνείς της. Τέλος, η διακοπή κύησης, στην οποία προέβη η θεραπευόμενη, διατάραξε ακόμα περισσότερο την ήδη επιβαρυνόμενη ψυχολογική της υγεία, με αποτέλεσμα να οξυνθούν τα ψυχοσωματικά της συμπτώματα και η βίωση του σωματικού πόνου.

### 8.2. Κάθετη διερεύνηση

Η θεραπευόμενη μεγάλωσε με υπερπροστασία, υπό την επίβλεψη μιας οικογένειας η οποία διέπεται από αυστηρούς ηθικούς και θρησκευτικούς κανόνες, με αποτέλεσμα να μην καλυφθεί η ανάγκη της για σταδιακή και με ασφάλεια ανάληψη πρωτο-

βουλιών και ανεξαρτησίας. Παράλληλα, φαίνεται πως οι γονείς της δεν της έδωσαν τη δυνατότητα να συνδιαλέγεται κοινωνικά και με άλλα άτομα, εκτός του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Το γεγονός αυτό είχε ως αποτέλεσμα να θεωρεί η θεραπευόμενη τους «ξένους» ως άτομα «πονηρά» ή «κακά». Έτσι, η θεραπευόμενη με την πάροδο του χρόνου απέκτησε ποικίλες πυρηνικές πεποιθήσεις, όπως, για παράδειγμα, «τα ξένα άτομα δεν θέλουν το καλό μου», «οι άλλοι δεν ενδιαφέρονται για μένα», «είμαι αβοήθητη», «είμαι μόνη».

Την ίδια στιγμή, η αυστηρότητα των ηθικών και θρησκευτικών κανόνων της οικογένειας αλλά και της κουλτούρας της την οδήγησαν να υιοθετήσει σχετικά άκαμπτους κανόνες ζωής, όπως είναι, για παράδειγμα, «πρέπει πάντα να φροντίζω την οικογένειά μου», «πρέπει να ακολουθώ τους κανόνες της οικογένειας και της κουλτούρας μου», «δεν πρέπει να δείχνω τα συναισθήματά μου», «δεν πρέπει να μιλάω πολύ».

Επίσης, ανέπτυξε σκέψεις που σχετίζονται με ανασφάλεια και ενδιαμέσες πεποιθήσεις, όπως «χρειάζομαι προστασία/βοήθεια», «δεν μπορώ να τα καταφέρω μόνη μου». Ταυτόχρονα, αξίζει να τονιστεί ότι σε αυτόν τον τρόπο σκέψης συνέβαλε και το γεγονός ότι από το υπερπροστατευτικό και απαιτητικό περιβάλλον, όπου μεγάλωσε, προέρχονται και οι πεποιθήσεις της για τους άλλους: «οι άλλοι πρέπει να με βοηθούν, καθώς έχω υποφέρει πολύ στη ζωή μου» [6, 7].

Επιπλέον, το ιδιαίτερα ψυχοφόρο γεγονός της διακοπής της κύησης ενίσχυσε στη θεραπευόμενη την ένταση της αίσθησης αβοηθησίας και ευαλωτότητας [8], με αποτέλεσμα να κυριαρχείται από πυρηνικές πεποιθήσεις, όπως, λόγου χάρι, «είμαι το πιο ευάλωτο άτομο», «είμαι αβοήθητη», «είμαι μόνη».

Οι πυρηνικές πεποιθήσεις ενεργοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της μετάβασης και διαμονής της στη δομή φιλοξενίας προσφύγων, όπου θα έπρεπε να προσαρμοστεί σε ένα νέο μοτίβο ζωής που θα είχε περισσότερες ευθύνες, τόσο για την ίδια όσο και για την οικογένειά της. Η θεραπευόμενη θεωρεί πως τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς της, οι εργαζόμενοι στη δομή, καθώς και οι συμπολίτες της, θα πρέπει να τη βοηθούν στις καθημερινές της υποχρεώσεις και ανάγκες [9].

Η θεραπευόμενη ως μηχανισμούς αντιμετώπισης των δυσφοριών της συναισθημάτων υιοθέτησε την αποφυγή, την απομόνωση, καθώς και τη μη ανάληψη πρωτοβουλιών και ευθυνών στην καθημερινότητά της (π.χ. φροντίδα σπιτιού, ενασχόληση με τα παιδιά, υποστήριξη συζύγου, εκπλήρωση νομικών υποχρεώσεων, συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες). Προφανής συνέπεια της παραιτήσης είναι να έχει ελάχιστες και μη ικανοποιητικές κοινωνικές και φιλικές σχέσεις, να δυσκολεύεται στην επικοινωνία με τα παιδιά και τον σύζυγό της και να εστιάζει την προσοχή της στα σωματικά συμπτώματα.

Συν τοις άλλοις, εξαιτίας της αποφυγής και της συνακόλουθης έλλειψης θετικών εμπειριών διαχείρισης «δύσκολων καταστάσεων», διατηρείται η άγνοιά της σχετικά με τις κοινωνικές καταστάσεις, η οποία, σε συνδυασμό με τον φόβο (καθώς, όπως είδαμε, περιμένει πάντα τα χειρότερα από τους ανθρώπους), συντηρεί με τη σειρά της τον μηχανισμό της αποφυγής.

### 8.3. Οριζόντια διερεύνηση

Από την οριζόντια διερεύνηση παρατηρήθηκαν αυτόματες σκέψεις με περιεχόμενο απόρριψης από τους άλλους και προφίλ εαυτο-θυματοποίησης με αισθήματα αδικημένου. Σε σκέψεις όπως «δεν με καταλαβαίνει κανείς» ή «δεν με πιστεύουν, άρα θεωρούν ότι είμαι



ψεύτρα», βιώνει άγχος, θυμό, απόγνωση και θλίψη. Επίσης, σε καταστάσεις, όπως «δεν με βοηθάνε με τα νομικά μου έγγραφα και με τα σωματικά μου συμπτώματα», βιώνει πάλι άγχος, θυμό και θλίψη. Παρόμοια χαρακτηρίζεται από αυτόματες σκέψεις και σε άλλες κοινωνικές καταστάσεις, όπως «αυτοί δεν έχουν υποφέρει όπως εγώ, και δεν μπορούν να με καταλάβουν, καλύτερα να μην τους προσεγγίσω», νιώθοντας θυμό, άγχος και θλίψη. Τέλος, επιβάλλεται να επισημανθεί πως οι συγκεκριμένες αυτόματες σκέψεις της χαρακτηρίζονταν από γνωσιακές διαστρεβλώσεις της καταστροφολογίας, του «πρέπει», της υποτίμησης των θετικών, της συναισθηματικής συλλογιστικής και της εσφαλμένης τιτλοφόρησης.

Σε συμπεριφορικό επίπεδο, οι δυσλειτουργικές πεποιθήσεις της θεραπευόμενης διατηρούνταν μέσω των συμπεριφορών αποφυγής και της παθητικο-επιθετικής συμπεριφοράς. Όταν έπρεπε η θεραπευόμενη να φροντίσει καθημερινές υποχρεώσεις (π.χ. δουλειές του σπιτιού, νομικές διαδικασίες, φροντίδα παιδιών κ.ά.) σκεφτόταν το μέγεθος της μοναξιάς, της αδιαφορίας των άλλων και την αβοηθησία, με αποτέλεσμα να καταφεύγει σε συμπεριφορές αποφυγής. Η αποφυγή την ανακούφιζε βραχυπρόθεσμα, ωστόσο σε μακροχρόνιο επίπεδο η απουσία διορθωτικών εμπειριών οδηγούσε στη διατήρηση της πεποίθησης ότι είναι αβοηθητή και μόνη, με αποτέλεσμα διαμέσου της αυτοεκπληρούμενης προφητείας να διαμορφώνει ασυνείδητα τις συνθήκες της ζωής της με τέτοιο τρόπο, ώστε να επιβεβαιώνεται η πυρηνική της πεποίθηση.

## 9. Θεραπευτικός σχεδιασμός

### 9.1. Υπόθεση εργασίας

Σύμφωνα με τη διατύπωση των προβλημάτων, η υπόθεση εργασίας για τη θεραπευτική παρέμβαση ήταν ότι έπρεπε να γίνει επικέντρωση στις πυρηνικές πεποιθήσεις της θεραπευόμενης, οι οποίες σχετίζονταν με τη μεικτή αγχώδη-καταθλιπτική διαταραχή. Οι δυσκολίες της, που επηρεάζουν σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο αντιδρά και συνδιαλέγεται με το περιβάλλον της, συνδέονται με συγκεκριμένες αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό της (π.χ. είμαι μόνη, είμαι αβοηθητή, δεν με νοιάζουν). Τέλος, η τροποποίηση αυτών των πεποιθήσεων κρίνεται απαραίτητη για να επιτευχθούν θετικές αλλαγές, τόσο σε επίπεδο συναισθημάτων όσο και σε επίπεδο συμπεριφοράς.

### 9.2. Κατάλογος προβλημάτων

Τα προβλήματα που εντοπίστηκαν αφορούσαν τις έντονες ενδογενείς που ένιωθε λόγω της διακοπής κήσης που πραγματοποίησε τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, τα έντονα ψυχοσωματικά συμπτώματα (π.χ. ημικρανίες, πόνος στην κοιλιά, δυσκολίες στην αναπνοή), το κοινωνικό άγχος, δυσκολίες στη φροντίδα των παιδιών, δυσκολίες ως προς την επικοινωνία με τον σύζυγο και την έλλειψη διεκδικητικότητας.

### 9.3. Θεραπευτικοί στόχοι

Ο αρχικός θεραπευτικός σχεδιασμός ήταν εστιασμένος στο παρόν και στα πρωταρχικά αιτήματα της θεραπευόμενης για τις δυσκολίες που αντιμετώπιζε συναισθηματικά, σωματικά και συμπεριφορικά στην καθημερινότητα. Μέσα από τη διερεύνηση και τη γνωσιακή διατύπωση αναδιαμορφώθηκαν κατάλληλα και συνεργατικά οι στόχοι της θεραπείας ως εξής:

1. Να εκφράζει και να διαχειρίζεται τα αρνητικά συναισθήματα, όπως τον θυμό, το άγχος και τη στενοχώρια για τη διακοπή της κήσης, την προσφυγιά και τις δύσκολες

συνθήκες της ζωής της, και γενικότερα να βελτιώσει τη διάθεσή της.

2. Να μάθει να διαχειρίζεται το άγχος και τα σωματικά της συμπτώματα.
3. Να αποκτήσει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό της και στην επάρκειά της στους διάφορους ρόλους που κατέχει στη ζωή της (μητέρα, σύζυγος, αδελφή, παιδί, φίλη).

### 9.4. Θεραπευτικό πλάνο

Αρχικά, κρίθηκε απαραίτητο, για την αποτελεσματική έκβαση της θεραπείας, να δοθεί έμφαση στη δόμηση μιας ικανοποιητικής θεραπευτικής σχέσης ανάμεσα σε θεραπευτή, θεραπευόμενη και διερμηνέα. Η συνεργασία μεταξύ ψυχολόγου και θεραπευόμενης είναι βασική για την επίτευξη θεραπευτικών αποτελεσμάτων [10]. Είναι σημαντικό να δημιουργηθεί ένα ασφαλές και ανοιχτό περιβάλλον, όπου η θεραπευόμενη μπορεί να εκφράσει ελεύθερα τα συναισθήματα και τις σκέψεις της. Ο ψυχολόγος είναι σημαντικό να ακούει ενεργητικά και να βοηθά το άτομο να αποκτά σταδιακά και σταθερά τον έλεγχο της συμπεριφοράς του. Ο διερμηνέας χρειάζεται να διευκολύνει την επικοινωνία, εξασφαλίζοντας ότι η ανταλλαγή πληροφοριών είναι ακριβής και κατανοητή. Με αμοιβαίο σεβασμό και συνεργασία, η διαδικασία θεραπείας μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική και επωφελής για τη θεραπευόμενη.

Στις πρώτες έξι συνεδρίες δόθηκε στη θεραπευόμενη ο κατάλληλος χώρος και χρόνος για να εκφράσει με τον δικό της τρόπο τα συναισθήματα και τις σκέψεις της. Επίσης, τονίστηκε η σημασία της τοποθέτησης ορίων και κανόνων στη συνεργασία ψυχολόγου, θεραπευόμενης και διερμηνέα. Στη συνέχεια, λόγω του γεγονότος πως τα σωματικά συμπτώματα επηρέαζαν έντονα την καθημερινή λειτουργικότητά της, κρίθηκε απαραίτητο να εκπαιδευτεί σε τεχνικές χαλάρωσης [11]. Παράλληλα, δόθηκε έμφαση στο να εκπαιδευτεί η θεραπευόμενη στην αναγνώριση, κατανόηση και έκφραση των συναισθημάτων της [12, 13]. Ταυτόχρονα, χρησιμοποιώντας τις αρχές της γνωστικής αναδόμησης επιχειρήθηκε να αναγνωριστούν οι αυτόματες σκέψεις, να ελεγχθεί η εγκυρότητά τους και να αντικατασταθούν με πιο λειτουργικές εναλλακτικές σκέψεις [14]. Αποσκοπώντας στην περαιτέρω ενδυνάμωση των εναλλακτικών σκέψεων, διαμορφώθηκαν από κοινού συμπεριφορικά πειράματα για να ελεγχθεί η εγκυρότητά τους [13]. Τέλος, για να προβλεφθεί πιθανή υποτροπή στο μέλλον, ο ψυχολόγος και η θεραπευόμενη οργάνωσαν μαζί ένα πλάνο αντιμετώπισης υποτροπών, με αποτέλεσμα να ενισχυθεί ακόμα περισσότερο η αυτεπάρκειά της, η αυτοεκτίμηση και ο αυτοέλεγχός της.

## 10. Πορεία θεραπείας

### 10.1. Θεραπευτική σχέση

Η θεραπευτική σχέση που αναπτύχθηκε ήταν αρκετά ικανοποιητική. Στις πρώτες συνεδρίες παρατηρήθηκε ιδιαίτερο άγχος, φόβος και αμηχανία, καθώς η θεραπευόμενη πρώτη φορά μίλούσε σε «ξένα» άτομα (θεραπευτής και διερμηνέας) για τόσο προσωπικά και ευαίσθητα θέματα. Για τον λόγο αυτό προτιμούσε να είναι παρών στις αρχικές συνεδρίες και ο σύζυγός της. Ωστόσο, η ενεργητική επικοινωνία, η άνευ όρων αποδοχή, η ενσυναίσθηση και η συμπόνια του θεραπευτή διαμέσου του διερμηνέα συνέβαλαν στη σταδιακή μείωση της έντασης των παραπάνω συναισθημάτων και στην αύξηση της εμπιστοσύνης στη θεραπευτική διαδικασία. Μέχρι το τέλος της ψυχολογικής θεραπείας, εξοικειώθηκε με τον θεραπευτή και τον διερμηνέα και ήταν σε θέση να εκφράζει τις σκέψεις και τα συναισθήματά της.

### 10.2. Εμπόδια, δυσκολίες

Η πορεία προς όλες αυτές τις αλλαγές δεν ήταν εύκολη, καθώς υπήρχαν διάφορα εμπόδια αλλά και προκλήσεις κατά τη διάρκεια της συνεργασίας μεταξύ ψυχολόγου, θεραπευόμενης και διερμηνέα. Αρχικά, το διαφορετικό κοινωνικο-πολιτισμικό υπόβαθρο μεταξύ των τριών προσώπων δημιουργούσε προβλήματα στη διαδικασία των ψυχολογικών παρεμβάσεων. Γι' αυτόν τον λόγο επενδύθηκε πολύς χρόνος στην κατανόηση της διαφορετικής κουλτούρας και στην εκμάθηση των πολυπολιτισμικών στοιχείων από την πλευρά του ψυχολόγου. Επίσης, η ταυτόχρονη παρουσία τριών προσώπων επηρέαζε το κλίμα κατανόησης, ενσυναίσθησης και ιδιωτικότητας. Ακόμα, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο της θεραπευόμενης αποτελούσε ένα επιπλέον εμπόδιο στη θεραπεία. Για όλους τους παραπάνω λόγους αποφασίστηκε πως θα είναι πιο αποτελεσματικό οι συνεδρίες να διαρκούν μιάμιση ώρα [15].

### 10.3. Θεραπευτικές παρεμβάσεις και τεχνικές

Χρησιμοποιήθηκαν οι κλασικές γνωσιακές τεχνικές για τον εντοπισμό και την αμφισβήτηση των μη βοηθητικών σκέψεων. Για τη διαχείριση του άγχους πραγματοποιήθηκε ψυχοεκπαίδευση στη φυσιολογία του άγχους, εκπαίδευση στην αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων, εκπαίδευση στη διαφραγματική αναπνοή και στη νευρομυϊκή χαλάρωση, έλεγχος και αξιολόγηση των σκέψεων, συμπεριφορικά πειράματα, εκπαίδευση στην αντιμετώπιση προβλημάτων και πρόληψη υποτροπής. Αρχικά, η θεραπευόμενη εκπαιδεύτηκε στην τεχνική της διαφραγματικής αναπνοής (Benson method). Μέσω αυτής της τεχνικής η θεραπευόμενη άρχισε να αντιλαμβάνεται πρακτικά τόσο ότι ο τρόπος αναπνοής της συνδέεται με τον πόνο στο στήθος και την αίσθηση ασφυξίας όσο και το γεγονός ότι μπορεί να επανακτά τον έλεγχό της. Ακολούθησε εκπαίδευση στη νευρομυϊκή χαλάρωση (μέθοδος Jacobson), προκειμένου η θεραπευόμενη να αρχίσει να αντιλαμβάνεται τα προειδοποιητικά σήματα έντασης του σώματός της και να μπορεί εκούσια να τα διαχειρίζεται αποτελεσματικά [11]. Παράλληλα, αποφασίστηκε η εστίαση στην αναγνώριση και κατανόηση της σχέσης σκέψης, συναισθήματος, σωματικών συμπτωμάτων, αντιδράσεων και συνεπειών, με εφαρμογή στις καταστάσεις κατά τις οποίες αγχώνεται. Σκοπός ήταν να αντιληφθεί ότι έχει τη δυνατότητα να ασκεί έλεγχο στο άγχος [7, 14]. Επίσης, δόθηκε αρκετός χώρος και χρόνος στην εκπαίδευση της θεραπευόμενης στην αναγνώριση, κατανόηση και έκφραση των συναισθημάτων της, με σκοπό την καλύτερη επαφή με τα συναισθήματά της και την αποτελεσματικότερη έκφρασή τους. Το εγχείρημα αυτό ήταν αρκετά δύσκολο, καθώς η παραπάνω δεξιότητα ήταν αρκετά «ξένη», σύμφωνα με τα πολιτισμικά, θρησκευτικά και ηθικά πρότυπα της κουλτούρας της. Για να καμφθεί η προαναφερόμενη δυσκολία, χρησιμοποιήθηκαν κάρτες οπτικής απεικόνισης συναισθημάτων. Επίσης, χρησιμοποιώντας αρχές της γνωστικής συμπεριφορικής σε παιδιά και εφήβους, η θεραπευόμενη κλήθηκε να αναπαραστήσει εικονογραφημένα τον εαυτό της τη στιγμή που ένιωθε τα βασικά συναισθήματα (άγχος, θυμός, λύπη, χαρά, αηδία) [12, 13]. Αντίστοιχα, για τη βελτίωση της αυτοεκτίμησής πραγματοποιήθηκε εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά, εκπαίδευση στην αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων, γνωσιακή πρόβα και μίμηση προτύπου. Για την ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας διαμορφώθηκαν συμπεριφορικά πειράματα, όπως η κινητοποίησή της να επισκεφθεί τη νομική ομάδα της δομής και να αναζητήσει απαντήσεις στα νομικά της ζητήματα. Με αυτόν τον τρόπο πυροδοτούσε τις πυρηνικές της πεποιθήσεις περί αδιαφορίας των άλλων, καθώς διαπίστωνε στην πράξη ότι υπάρχουν άτομα στα

οποία μπορεί να απευθυνθεί για την επίλυση των προβλημάτων της και άρα δεν είναι μόνη. Ακόμα, διαμέσου της μίμησης προτύπου (δηλαδή του θεραπευτή), κινητοποιήθηκε να αναπαράγει αποτελεσματικές συμπεριφορικές αντιδράσεις, όπως, για παράδειγμα, να κινητοποιήσει τον γιο της να προσέλθει στο νηπιαγωγείο, με αποτέλεσμα να ενισχυθούν οι γονεϊκές της δεξιότητες. Τέλος, για τη βελτίωση της διάθεσης χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές όπως γνωστική αναγνώριση και παρατήρηση των αυτόματων σκέψεων, γνωστική αναδόμηση, παρατήρηση και έκφραση των συναισθημάτων, επίλυση προβλημάτων, συμπεριφορική κινητοποίηση και ιεράρχηση στόχων [7].

### 10.4. Έκβαση της θεραπείας

Ενώ είχε ήδη συμπληρώσει τριάντα (30) συνεδρίες (μία συνεδρία σε εβδομαδιαία βάση), συζήτησε για τις αλλαγές της σε σχέση με το ξεκίνημα της θεραπείας [16]. Συγκεκριμένα, σε ό,τι αφορά τη διαχείριση του άγχους και των σωματικών της συμπτωμάτων, ο πόνος στην κοιλιά έχει σχεδόν υποχωρήσει και ο πόνος από τις ημικρανίες είναι πιο υποφερτός, ενώ διαχειρίζεται πιο αποτελεσματικά τις στρεσογόνες καταστάσεις της καθημερινότητάς της. Επίσης, ως προς την εμπιστοσύνη στον εαυτό της και στους διάφορους ρόλους που υπηρετεί, συμμετέχει πιο ενεργά στον ρόλο της ως μητέρα και νιώθει μεγαλύτερη πίστη στον εαυτό της. Τέλος, για τη διαχείριση των συναισθημάτων νιώθει περισσότερη συναισθηματική ασφάλεια, έχει μεγαλύτερο έλεγχο στην αναγνώριση-κατανόηση-διαχείριση των συναισθημάτων της και νιώθει μια συνολική βελτίωση της διάθεσής της.

Ολοκληρώνοντας, έκανε ανατροφοδότηση της θεραπείας της και κατανόησε ότι οι «ανάγκες» της οικογένειάς της μπορεί να είναι διαφορετικές με τις δικές της, ενώ συνάμα αυτό δεν σημαίνει πως δείχνει ασέβεια και διαπράττει κάποιο «αμάρτημα».

## Case study of adult refugee with cognitive-behavioral interventions

Panagiotis Tzourakis, Vasiliki Batrakouli

Panagiotis Tzourakis<sup>1</sup>, Vasiliki Batrakouli<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Psychologist, MSc, Hellenic Society for Behavioral Research Branch of Macedonia, Thessaloniki, 54626, Tel.: 2310274610,

Email: [info@eespm.gr](mailto:info@eespm.gr)

<sup>2</sup> Psychologist, MSc, CBT Trainer-Supervisor, Hellenic Society for Behavioral Research Branch of Macedonia, Thessaloniki, 54626,

Tel.: 2310274610, Email: [info@eespm.gr](mailto:info@eespm.gr)

Correspondence: Panagiotis Tzourakis, P. Kostopoulou 6, 62122 Serres,

Tel.: +30 6980759557, Email: [p.tzourakis@yahoo.gr](mailto:p.tzourakis@yahoo.gr)

### Abstract

The analysis of the case concerns a 35 year-old woman who lives with her husband and her children in the Refugee Hospitality Structure in Greece. The female comes from Iraq and is a member of Yazidi religious community. Reasons for psychotherapy were the severe psychosomatic symptoms she suffered after termination of pregnancy. Cognitive behavioral techniques such as psychoeducation of stress physiology, psychoeducation of depression, control and evaluation of thoughts, recognition and expression of emotions, diaphragmatic breathing, neuromuscular relaxation, cognitive reconstruction and compression experiments, relapse prevention were applied. Thirty (30) psychotherapy sessions took place. Cognitive control of thoughts developed, reduction of psychosomatic symptoms, strengthening of her

parental role and improvement of her mood. The results of this study may contribute to the development of new integrated health programs for the provision of psychological well-being services to the refugees supporting placing emphasis on cognitive behavioral interventions.

**Keywords:** refugees, Yazidi, cognitive behavior, anxiety, depression, therapy

## Βιβλιογραφία

- [1] Kizilhan JI. The Yazidi – Religion, culture and trauma. *Advances in Anthropology*. 2017 Nov; 7(4): 333-339.
- [2] Cheterian V. ISIS genocide against the Yazidis and mass violence in the Middle East. *British Journal of Middle Eastern Studies*. 2021 Oct 48(4): 629-641.
- [3] Kananian S, Ayoughi S, Farugie A, Hinton D, Stangier U. Transdiagnostic culturally adapted CBT with Farsi-speaking refugees: A pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*. 2017 Nov 8(2): 1390362.
- [4] Zemestani M, Mohammed AF, Ismail AA, Vujanovic AA. A Pilot Randomized Clinical Trial of a Novel, Culturally Adapted, Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Intervention for War-Related PTSD in Iraqi Women. *Behavior Therapy*. 2022 Jul 53(4): 656-672.
- [5] American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
- [6] Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Θεραπεία Σχημάτων*. Μετάφραση: Φ Λέγκας. Επιμέλεια: Γ Σίμος. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη, 2010.
- [7] Beck J. Εισαγωγή στη Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία. (Επιμέλεια: Γ Σίμος. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη, 2016.
- [8] Seligman MEP. On the generality of the laws of learning. *Psychological Review*. 1970 Nov 77(5): 406-418.
- [9] Leahy R. Αντιμετωπίζοντας την αντίσταση στη γνωστική θεραπεία. Μετάφραση: Έλενα Χάντζ. Επιμέλεια: Χριστίνα Χιονίδου. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις University Studio Press, 2011.
- [10] Gryesten JR, Brodersen KJ, Lindberg L G, Carlsson J, Poulsen S. Interpreter-mediated psychotherapy—a qualitative analysis of the interprofessional collaboration between psychologists and interpreters. *Current Psychology*. 2021 Jan 1-14.
- [11] Αντωνίου Μ, Κουλουβάρη ΜΣ. Αναπνευστικές Δεξιότητες και Τεχνικές Διαφραγματικής. Στο Κ. Ευθυμίου – Μ. Σ. Κουλουβάρη (επιμ.), *Τεχνικές της Γνωστικής Συμπεριφορικής Θεραπείας*. Αθήνα: Εκδόσεις ΙΕΘΣ, 2014.
- [12] Stallard P. *Σκέφτομαι καλά – νοιώθω μια χαρά* (Μ Ζαφειροπούλου, επιμ.). Αθήνα: Δαρδανός, 2006.
- [13] Αγγελή Κ. Μέθοδοι και τεχνικές της γνωσιακής-συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας για παιδιά και εφήβους. Στο Καλαντζή-Αζίζι Α & Σοφianoπούλου Α (επιμ.), *Γνωσιακή-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία παιδιών και εφήβων: Θεωρία και πράξη* (σσ. 145-188). Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο, 2016.
- [14] Greenberger D. *Σκέφτομαι άρα αισθάνομαι. Άλλαξε διάθεση αλλάζοντας τρόπο σκέψης*. Επιμέλεια: Σκαπινάκης Πέτρος. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης, 2019.
- [15] World Health Organization. *Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity*. Geneva: World Health Organization, 2016.
- [16] Cuijpers P, Huibers M, Ebert DD, Koole SL, Andersson G. How much psychotherapy is needed to treat depression? A metaregression analysis. *Journal of affective disorders*. 2013 Jan 149(1-3): 1-13.