Περιγραφή ατομικής περίπτωσης ενήλικης γυναίκας με Διπολική Ι Διαταραχή, σε καταθλιπτικό επεισόδιο

Κατερίνα Λεβάκη[1] Ιωάννης Χρυσόπουλος[1,2]

[1] Εταιρεία Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών Σπουδών (ΕΓΣΣ)
[2] Ινστιτούτο Έρευνας & Θεραπείας της Συμπεριφοράς (ΙΕΘΣ)

Τα στοιχεία του περιστατικού έχουν ανωνυμοποιηθεί και τροποποιηθεί

Βασικά Στοιχεία

- Γυναίκα, 47 ετών
- Απόφοιτη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης
- Έγγαμη, χωρίς παιδιά
- Άνεργη
- Κάτοικος Ελλάδας σε μεγάλο αστικό κέντρο

Αίτημα

- **Κινητοποίηση:** *«Ψάχνω ένα κίνητρο για να σηκωθώ. Νιώθω ότι με τραβάει το κενό»*
- **Προσωπικό νόημα:** *«Νιώθω ότι δεν ζω για μένα»*
- **Κοινωνική επανένταξη:** *«Θέλω να βγω από την αδράνεια και από το καβούκι μου»*
- **Στίγμα και αυτοστιγματισμός:** *«Θέλω να μη ντρέπομαι για αυτό που έχω. Αν το μάθουν οι άλλοι, θα με απορρίψουν»*
- **Αίσθηση ελέγχου:** *«Θέλω να έχω ξανά τον έλεγχο της ζωής μου»*

Φαρμακοθεραπεία

- Σταθερή συνεργασία με ψυχίατρο άνω του έτους, πλήρης προσήλωση στην αγωγή
- **Κατά την αρχική αξιολόγηση:** αριπιπραζόλη 20 mg, ρισπεριδόνη 6 mg, τοπιραμάτη 400 mg, βιπεριδένη 4 mg, λεβομεπρομαζίνη 25 mg
- **Προηγούμενα φαρμακευτικά σχήματα:** ολανζαπίνη, σερτραλίνη, βαλπροϊκό, κουετιαπίνη, μιρταζαπίνη, παλιπεριδόνη

Κλινική Εικόνα (κατά την αρχική αξιολόγηση)

- **Καταθλιπτικό επεισόδιο:**
- Καταθλιπτική διάθεση το μεγαλύτερο μέρος της μέρας, σχεδόν κάθε μέρα
- Ελαττωμένο ενδιαφέρον για δραστηριότητες και απολαύσεις
- Υπερυπνία
- Κόπωση και απώλεια ενεργητικότητας
- Αισθήματα αναξιότητας
- Μειωμένη συγκέντρωση
- Σημαντική έκπτωση της κοινωνικής και επαγγελματικής λειτουργικότητας

Ιστορικό Νόσησης — Διάγραμμα Ζωής (Life Chart)

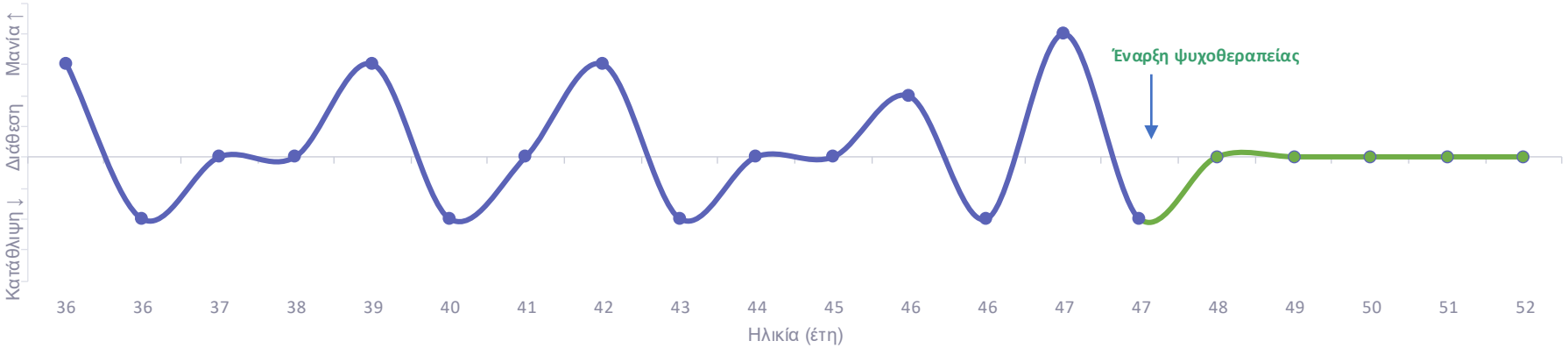
36 ετών · Μανία
Μετά από χρήση ουσιών: έντονη συγκρουσιακή διάθεση, διογκωμένη αυτοεκτίμηση (τελετουργίες για κατάρες), υπέρμετρη εμπλοκή σε δραστηριότητες με οδυνηρές συνέπειες

39 ετών · Μανία
Μετά από μείωση βαλπροϊκού και ολανζαπίνης λόγω αύξησης βάρους. Έντονοι διαπληκτισμοί και στρες στην εργασία

42 ετών · Μανία
Έντονες εκρήξεις θυμού, παραληρητικές ιδέες επίδρασης, αναφοράς, συσχέτισης· αυτοκτονικός ιδεασμός· έντονες πιέσεις στην εργασία

46 ετών · Μανία
Αποδιοργάνωση, αδυναμία συγκέντρωσης, διαταραχές ύπνου

47 ετών · Μανία με ψυχωσικά στοιχεία
Παραληρητικές ιδέες δίωξης, μεγαλείου, επίδρασης, αναφοράς, συσχέτισης· ιδέες αυτοκαταστροφής



36 ετών · Κατάθλιψη
Απουσία ενδιαφέροντος, κλινοφιλία, κοινωνική απόσυρση, απουσία προσωπικής υγιεινής

37 ετών · Βαλπροϊκό
Προστίθεται στην αγωγή· η μείωσή του στα 39 οδηγεί στο επόμενο μανιακό

46 ετών · Μετά τη μανία
Καταβολή και δυσκαμψία

47 ετών · Κατάθλιψη
Ξεκινά ψυχοθεραπεία μετά από σύσταση του ψυχιάτρου

Σε όλη τη διάρκεια
Ποικιλία φαρμάκων ανά επεισόδιο· Τουλάχιστον 4 προηγούμενες ψυχοθεραπευτικές συνεργασίες. Θεραπείες εναλλακτικού τύπου (π.χ. κρυσταλλοθεραπεία, ρέικι)· τα καταθλιπτικά μεταξύ των μανιακών κρατούσαν περίπου 1 έτος

Διάγνωση DSM-5

Κύρια διάγνωση

Διπολική I Διαταραχή, 296.53 (F31.4)
Τρέχον καταθλιπτικό επεισόδιο, σοβαρό, με μελαγχολικά χαρακτηριστικά

Συννοσηρότητα

Δεν ανιχνεύθηκαν τρέχουσες συννοσηρές ψυχιατρικές καταστάσεις.
Ιστορικό καθημερινής χρήσης ουσιών πριν από την έναρξη της νόσου.

Λειτουργικότητα

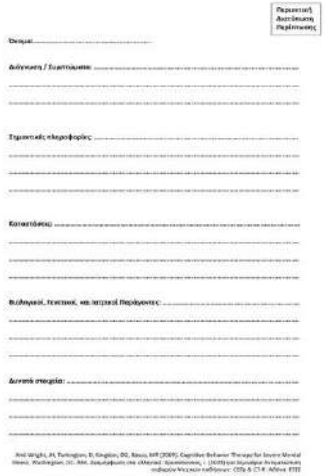
Σημαντική έκπτωση σε όλους τους τομείς:

- **Εργασία:** άνεργη
- **Κοινωνικές σχέσεις:** απόσυρση, αποφυγή κάθε επαφής, δια ζώσης ή τηλεφωνικής
- **Αυτοφροντίδα:** ελάχιστη προσωπική φροντίδα και υγιεινή
- **Καθημερινότητα:** κλινοφιλία· έκανε μόνο τα απαραίτητα, και αυτά με δυσκολία

Ψυχομετρικές Κλίμακες

Κλίμακα	Intake
MARS-12	*13*
PDQ-4	*Δεν βρέθηκε διαταραχή προσωπικότητας*
CES-D	*45*
HoNOS	*16*

Περιεκτική Διατύπωση Περίπτωσης



Φύλλο Εργασίας: Περιεκτική Διατύπωση Περίπτωσης

Wright, Turkington, Kingdon & Basco (2009)
Διαμόρφωση: Χρυσόπουλος (2024), ΕΓΣΣ

Βιολογικοί / Γενετικοί / Ιατρικοί Παράγοντες

Οικογενειακό ιστορικό · ιατρικές παθήσεις · φαρμακοθεραπεία

- Θετικό οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό (Αδερφός μητρικού παππού με σχιζοφρένεια)

Σημαντικές Πληροφορίες Ιστορικού

Ιστορικό · κοινωνικό πλαίσιο · σημαντικά γεγονότα ζωής

- Αυστηροί / τιμωρητικοί & επικριτικοί γονείς
- Αγάπη υπό όρους *(μου έλεγαν μπράβο όταν έφερνα καλούς βαθμούς από το σχολείο)*
- Γονείς με καταξιωμένη επαγγελματική θέση / ανώτερης κοινωνικής τάξης (μιλούσε στους γονείς της στον πληθυντικό)
- Τα αρνητικά συναισθήματα δεν είχαν χώρο έκφρασης
- Έντονες κοινωνικές δράσεις για την διατήρηση της καλής έξωθεν οικογενειακής εικόνας

Καταστάσεις

Ενεργοποιητικές καταστάσεις / συνθήκες

- Χρήση ουσιών σε καθημερινή βάση
- Έντονο εργασιακό στρες
- Ασταθές επαγγελματικό πλαίσιο

Δυνατά Στοιχεία

Δεξιότητες · πόροι · προστατευτικοί παράγοντες

- Ανώτερο μορφωτικό επίπεδο
- Υψηλή αντιληπτική ικανότητα
- Έφεση στην εκμάθηση νέων εργασιακών εμπειριών / μορφωτικών αγαθών
- Υψηλή ευσυνειδησία / υπευθυνότητα
- Ενεργό οικογενειακό και προσωπικό προστατευτικό περιβάλλον (όταν αρρωσταίνει)

Διάγραμμα Γνωσιακής Διατύπωσης (CF)

Παιδική ηλικία	Πυρηνικές πεποιθήσεις	Συντελεστικές πεποιθήσεις	Αντισταθμιστικές συμπεριφορές
• Γονείς αυστηρών αρχών, απαιτητικοί, επικριτικοί: «με ήθελαν πάντα αλλιώς» • Αδερφή: δραστήρια αλλά φοβισμένη • Έπαιρνα συχνά τιμωρίες γιατί ήμουν αντιδραστική	• Είμαι ανεπαρκής / άχρηστη / αποτυχημένη / ασήμαντη • Είμαι βάρος / ανεπιθύμητη / φταίω • Είμαι μόνη • Οι άλλοι είναι αδιάφοροι απέναντί μου ή στιγματιστικοί	• Πρέπει να είμαι καλή • Πρέπει να αποδείξω κάτι που δεν είμαι για να εισπράξω αποδοχή • Μόνο όταν κάνω πολλά και σπουδαία πράγματα είμαι άξια • Αν ο σύντροφός μου βρει άλλη θα φταίω εγώ • Μόνο όταν ο άλλος ρωτήσει για μένα τότε είμαι σημαντική • Αν μιλήσω για την ασθένειά μου οι άλλοι θα με απορρίψουν / θα είμαι δακτυλοδεικτούμενη	• Απομακρύνομαι από τους ανθρώπους, αποφεύγω τις κοινωνικές επαφές και να γνωρίσω νέο κόσμο • Κλείνομαι στο καβούκι μου όταν με κατσαδιάσουν ή είμαι σε κακή κατάσταση • Αποφεύγω να μιλάω για να μην πω κάτι ανάξιο λόγου και εκτεθώ • Αποφεύγω τις εντάσεις • Αποφεύγω να παίρνω πρωτοβουλίες • Αποφεύγω (φοβάμαι) να κάνω πράγματα για μένα • Δεν εκφράζω το συναίσθημά μου • Δεν είμαι εύκολη σε νέα ξεκινήματα, φοβάμαι ότι θα αποτύχω • Αναβάλλω
		• **Νέες πεποιθήσεις στη θεραπεία:** • «Εξελίσσομαι για μένα, όχι για την αποδοχή των άλλων» • «Αρχίζω να είμαι ο εαυτός μου»	



Φύλλο Εργασίας: Περιεκτική Διατύπωση Περίπτωσης (σελ. 2)

Η αδερφή μου δεν αποδέχεται το πρόβλημά μου	Δεν δουλεύω/κάνω τα απαραίτητα	Στη δουλειά συζητάνε και πιο προσωπικά θεματα
Αυτόματη Σκέψη		
Είμαι η ντροπή της οικογένειας	Είμαι βάρος / Είμαι ανεπαρκής / είμαι άχρηστη / είμαι λίγη / Δεν έχω κάτι ενδιαφέρον να μοιραστώ	Αν απαντήσω μπορεί να καταλάβουν ότι έχω ΔΔ
Συναίσθημα		
Ντροπή Θλίψη	Ντροπή Θυμός Στενοχώρια	Άγχος Ντροπή
Συμπεριφορά		
Αποφεύγω να μιλήσω	Λέω τα απαραίτητα / Δεν μιλάω για μένα / Αποσύρομαι / αδρανοποιούμαι	Αποφεύγω να κάνω διάλειμμα μαζί τους

Σχήματα (κατά Young)

Συναισθηματική στέρηση
Ελαττωματικότητα/ ντροπή
Κοινωνική απομόνωση / αποξένωση
Αναζήτηση επιδοκιμασίας / αναγνώρισης

Υπόθεση Εργασίας

Σε ένα αυστηρό και επικριτικό περιβάλλον, η Σοφία έμαθε ότι είναι ανεπαρκής και βάρος. Η ΔΔ ενεργοποίησε αυτές τις πεποιθήσεις ως ντροπή («Είμαι η ντροπή της οικογένειας»). Για να προστατευτεί, αποσύρεται, αποφεύγει να μιλά και να παίρνει πρωτοβουλίες. Η απόσυρση της στερεί εμπειρίες ευχαρίστησης και επιτυχίας, επιβεβαιώνει την ανεπάρκεια και συντηρεί την κατάθλιψη και τον αυτοστιγματισμό. Η πεποίθηση «Μόνο όταν κάνω πολλά και σπουδαία πράγματα είμαι άξια» τη σπρώχνει στην άνοδο σε υπερδραστηριότητα και, στην πτώση, σε κατάρρευση και αναξιότητα.

Θεραπευτικό Πλάνο

Μοντέλο: CBT for bipolar (Basco) με στοιχεία CT-R

Διάρκεια: 5 έτη · Συνεδρίες: 230 (σε εξέλιξη)

Ανάγκη/πρόβλημα/πρόκληση	Στόχος	Τεχνική / Παρέμβαση
Να μην κοιμάται όλη μέρα & να φροντίζει καθημερινά την υγιεινή της	Ύπνος σε φυσιολογικά επίπεδα, σταθερή ρουτίνα και φροντίδα του εαυτού	Ρύθμιση ύπνου και ρουτίνας · αυτοπαρατήρηση · ημερολόγιο δραστηριοτήτων
Να τροποποιήσει τον αρνητικό τρόπο σκέψης	Αναδόμηση γνωσιών και πεποιθήσεων· αντικατάσταση των δυσλειτουργικών αντισταθμιστικών στρατηγικών	Ημερολόγιο καταγραφής σκέψεων και διάθεσης 4 και 5 στηλών
Να μην είναι κοινωνικά απόμακρη	Να καλλιεργήσει τις κοινωνικές & επικοινωνιακές της δεξιότητες	Εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες για την εξομάλυνση σχέσεων και για τη διεύρυνση συμπεριφορικού προτύπου
Να μην θεωρεί τον εαυτό της ελαττωματικό και να τον κρύβει	Η δόμηση μιας θετικής αυτοεικόνας	Ενεργοποίηση προσαρμοστικού τρόπου λειτουργίας
Να γίνει πιο ενεργή σε καθημερινή βάση	Μείωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων	Πρόσβαση στον προσαρμοστικό τρόπο λειτουργίας και θετικές δράσεις (CT-R)
Να μπορεί χωρίς φόβο να μιλήσει για τη ΔΔ	Η διαχείριση / εξάλειψη του αυτοστιγματισμού	Ψυχοεκπαίδευση για τη νόσο · παραδείγματα ζωής γνωστών ανθρώπων · συμπεριφορικά πειράματα / σταδιακή έκθεση
Να μην υποτροπιάσει	Πρόληψη υποτροπής: έγκαιρη αναγνώριση των προειδοποιητικών σημαδιών, σταθερή διάθεση	Ημερολόγιο διάθεσης · φύλλο συμπτωμάτων · προσήλωση στη φαρμακοθεραπεία · πλάνο διαχείρισης κρίσης

Πορεία Θεραπείας — Στάδια της CBT for bipolar (Basco)

Μοντέλο: CBT for bipolar (Basco, 2015), με στοιχεία CT-R · Διάρκεια: 5 έτη · Συνεδρίες: 230 (σε εξέλιξη)

1. Εντοπισμός

Εντοπίζοντας την επανεμφάνιση των συμπτωμάτων

- Λήψη ιστορικού και Life Chart: σύνδεση των επεισοδίων με στρεσογόνα γεγονότα, εποχικές αλλαγές, ακανόνιστο πρόγραμμα, ουσίες
- Ψυχοεκπαίδευση: συμπτώματα και κύκλος της ΔΔ, μοντέλο στρες–ευαλωτότητας
- Φύλλο συμπτωμάτων και προειδοποιητικά σημάδια
- Ημερολόγιο διάθεσης

2. Προφυλάξεις

Παίρνοντας προφυλάξεις

- Προσήλωση στη φαρμακοθεραπεία, συνεργασία με τον ψυχίατρο
- Εμπόδια επιδείνωσης: ύπνος, ρουτίνα, υπερδιέγερση
- **CT-R:** πρόσβαση στον προσαρμοστικό τρόπο λειτουργίας και θετικές δράσεις, στη θέση του προγραμματισμού ευχάριστων δραστηριοτήτων
- Στοχοθεσία, επιθυμία για αλλαγή

3. Μείωση συμπτωμάτων

Μειώνοντας τα συμπτώματα

- Αρνητικές αυτόματες σκέψεις και γνωσιακά λάθη, ημερολόγιο 4–5 στηλών
- Μέθοδος 3-C, reversing mental meltdown
- Διαχείριση θυμού, ντροπής, ενοχής
- Λήψη αποφάσεων
- Συμπεριφορικά πειράματα σε κοινωνικές καταστάσεις

4. Αλλαγή

Αλλάζοντας προς το καλύτερο

- Αναδόμηση συντελεστικών και πυρηνικών πεποιθήσεων
- Αυτοστιγματισμός: να μιλά για τη ΔΔ
- Σχέσεις: σύζυγος, οικογένεια, συνάδελφοι
- Επιστροφή στην εργασία, ταξίδια, αυτονομία
- Mood chart, πρόληψη υποτροπής

Τα στάδια δεν ήταν αυστηρά διαδοχικά: η ψυχοεκπαίδευση και η παρακολούθηση των συμπτωμάτων συνεχίστηκαν σε όλη τη θεραπεία. Πηγή: Basco (2015)· Basco & Rush (2005).

Συγκεκριμένη τεχνική CT-R (α): Πρόσβαση στον προσαρμοστικό τρόπο λειτουργίας

Γιατί CT-R στην CBT for bipolar: η Σοφία δεν κινητοποιούνταν. Αντί για απλή συμπεριφορική κινητοποίηση ή προγραμματισμό ευχάριστων δραστηριοτήτων, χρησιμοποιήθηκαν δύο τεχνικές CT-R: πρόσβαση στον προσαρμοστικό τρόπο λειτουργίας και θετικές δράσεις.

ΠΟΤΕ

- Όταν το άτομο είναι αποσυρμένο και χωρίς κίνητρο, και η δουλειά με τα συμπτώματα δεν το κινητοποιεί
- Στην αρχή της θεραπείας και στην αρχή κάθε συνεδρίας, πριν από τη δουλειά με τις προκλήσεις

ΠΩΣ

- Μέσα από κοινά ενδιαφέροντα ή κάνοντας κάτι μαζί (φαγητό, μουσική, βιβλία)
- Ρόλος ειδικού: ζητάμε τη συμβουλή του ατόμου, «Δείξε μου…»
- Ερωτήσεις για το νόημα: *«Τι είναι αυτό που σου αρέσει σε αυτό;»*
- Επαφές σύντομες, συχνές και προβλέψιμες· επιλογές αντί για προσωπικές ερωτήσεις

ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

- Θεραπεύτρια και Σοφία διάβαζαν βιβλία και τα συζητούσαν, αντάλλασσαν συνταγές μαγειρικής
- **Σύνδεση** με τη θεραπεύτρια μέσα από δράσεις συνδεδεμένες με τις αξίες της
- **Αίσθηση ισότητας** στη σχέση, απέναντι στην υποτίμηση που είχε μάθει
- Από εκεί άνοιξε ο δρόμος για τις θετικές δράσεις

Πηγή: Beck et al. (2021). Διαμόρφωση: Χρυσόπουλος (2024), ΕΓΣΣ.

Συγκεκριμένη τεχνική CT-R (β): Υλοποίηση — Προγραμματισμός θετικών δράσεων

Προγραμματισμός ευχάριστων δραστηριοτήτων

Στόχος η ευχαρίστηση και η δραστηριοποίηση. Στη Σοφία δεν αρκούσε για να κινητοποιηθεί.

Θετικές δράσεις (CT-R)

Δραστηριότητες συνδεδεμένες με το **προσωπικό νόημα και τις αξίες** του ατόμου. Δεν του λέμε απλά τι να κάνει: **φέρνουμε τη δραστηριότητα στο άτομο**, μέσα στη συνεδρία, ώστε να μπει στον προσαρμοστικό τρόπο λειτουργίας. Μετά, συμπεράσματα για τον εαυτό, τους άλλους και το μέλλον.

ΠΩΣ: τα 6 βήματα

1. Επιλογή δραστηριότητας
2. Παρατήρηση
3. Προγραμματισμός
4. Στόχευση
5. Αναπροσαρμογή
6. Ενίσχυση θετικών πεποιθήσεων

Καθοδηγούμενη ανακάλυψη: *«Αφού αισθανόμαστε καλύτερα, αξίζει να το κάνουμε πιο συχνά;» · «Τι λέει για σένα που το κατάφερες;»* Συνδέει την πρόσβαση στον προσαρμοστικό τρόπο λειτουργίας με την υλοποίηση της φιλοδοξίας.

ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

- **Νόημα:** τη Σοφία την κινητοποιούσε περισσότερο να αισθανθεί **ΑΞΙΑ**, όχι απλώς ευχαρίστηση. Κάθε δράση συνδεόταν με αυτό. Ήθελε να δει τον εαυτό της ως αυτόνομο και αυτάρκη και οι άλλοι να την νοηματοδοτούν ως ικανή (δουλειά, ταξίδια, ευχάριστες δραστηριότητες, κοινωνικότητα κ.ά)
- **Μέσα στη συνεδρία:** η δραστηριότητα ξεκινούσε εκεί (διάβαζαν και συζητούσαν μαζί ένα βιβλίο) και μετά έμπαινε στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα.
- **Βήμα βήμα:** από έναν φρέσκο καφέ για τον εαυτό της και 1–2 σελίδες την ημέρα, σε ένα βιβλίο την εβδομάδα με σημειώσεις που έφερνε στις συνεδρίες.



CT-R Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Δραστηριοτήτων. © 2020 Beck Institute· διαμόρφωση: Χρυσόπουλος (2024), ΕΓΣΣ

Πηγή: Beck et al. (2021). Διαμόρφωση: Χρυσόπουλος (2024), ΕΓΣΣ.

Έκβαση — Ποιοτική Αξιολόγηση

Συμπτωματολογία

- Η καταθλιπτική συμπτωματολογία έχει υποχωρήσει σημαντικά (CES-D: 45 → 8)
- Τα γνωσιακά λάθη έχουν αμβλυνθεί· ο θυμός είναι πιο διαχειρίσιμος
- Οι αντισταθμιστικές συμπεριφορές και οι συντελεστικές πεποιθήσεις έχουν αλλάξει σε μεγάλο βαθμό· οι πυρηνικές πεποιθήσεις μερικώς
- Έχει αποδεχτεί τη νόσο της και μιλά γι' αυτήν χωρίς αισθήματα μειονεξίας
- Διαχειρίζεται την καθημερινότητά της και είναι πιο δραστήρια κοινωνικά· συνεργασία με τον ψυχίατρο ανά τετράμηνο

Λειτουργικότητα

Σε μεγάλο βαθμό λειτουργική σε όλους τους τομείς, με ελάχιστη αγωγή (κουετιαπίνη)

Επαγγελματική ζωή

Εργάζεται ξανά από τα 48 (ιδιωτικός / δημόσιος τομέας)
Έχει μιλήσει στον εργασιακό της χώρο για τη ΔΔ
Μπορεί και συνάπτει υγιείς διαπροσωπικές συναδελφικές σχέσεις (να βγαίνει με συναδέλφους, να μοιράζεται προσωπικές πληροφορίες, να κάνει μαζί τους διάλειμμα κ.ά.)

Κοινωνική ζωή

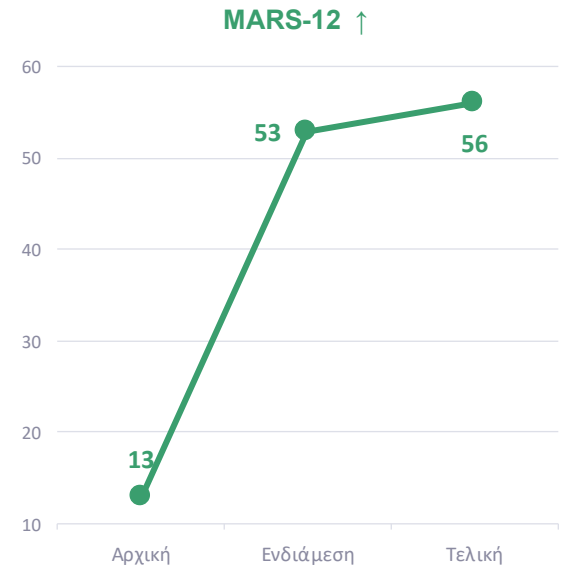
Έχει διευρύνει τον κύκλο της (π.χ. θεατρική ομάδα)
Έχει μιλήσει για τη ΔΔ (και εκτός οικογενειακού πλαισίου)
Έχει φιλτράρει καλύτερα τις ήδη υπάρχουσες φιλίες (χωρίς τον φόβο της μοναξιάς, να μιλήσει και εκφράσει και τα δικά της θέλω)

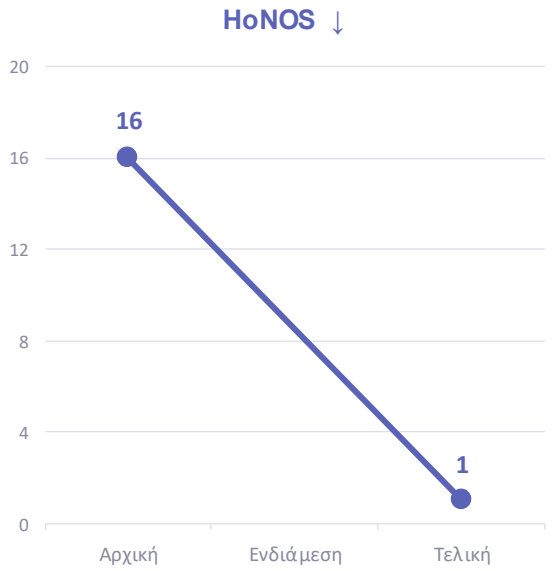
Προσωπική ζωή

Έχει σταθεροποιηθεί ο κύκλος ύπνου
Έχει κάνει ήδη 4 μεγάλα ταξίδια στο εξωτερικό και ετοιμάζει το επόμενο
Έχουν βελτιωθεί οι δεξιότητες επικοινωνίας και η σχέση με τον σύζυγο έχει ομαλοποιηθεί

Έκβαση — Ψυχομετρική Αξιολόγηση

Εργαλείο	Αρχική	Ενδιάμεση	Τελική
MARS-12	13	53	56
HoNOS	16	—	1
CES-D	45	26	8

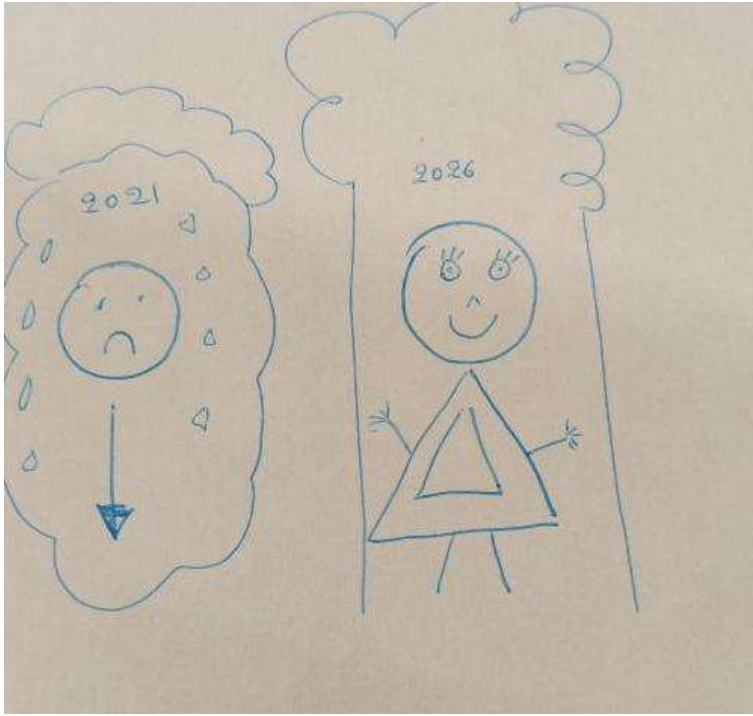






Συζήτηση

- **Έκβαση:** πέντε χρόνια θεραπείας χωρίς υποτροπή, ούτε μανιακή ούτε καταθλιπτική· η νορμοθυμία έχει εγκατασταθεί, με την αγωγή μειωμένη στο ελάχιστο. Η Σοφία αναγνωρίζει τα προειδοποιητικά σημάδια, κινείται εγκαίρως προς τον ψυχίατρο και κρατά ακόμη ημερολόγιο δραστηριοτήτων και διάθεσης.
- **Θεραπευτική σχέση**: η εγκαθίδρυσή της έκανε την Σοφία να νιώθει ασφαλής, χωρίς τον φόβο της επίκρισης και του αρνητικού σχολιασμού. Αυτό δικαιολογεί την επιμήκη συνεργασία κ πέρα από την νόσο, στο πλαίσιο της αυτοβελτίωσης.
- **Η CBT for bipolar** έδωσε τη δομή: ψυχοεκπαίδευση, παρακολούθηση συμπτωμάτων, προσήλωση στη φαρμακοθεραπεία, πρόληψη υποτροπής. Ως συμπλήρωμα της φαρμακοθεραπείας μειώνει τις υποτροπές (Lam et al., 2003· Chiang et al., 2017)· μαζί με την ψυχοεκπαίδευση είναι από τις πιο τεκμηριωμένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις (Miklowitz et al., 2021).
- **Τα στοιχεία της CT-R** φάνηκαν να ξεκλειδώνουν την κινητοποίηση: η πρόσβαση στον προσαρμοστικό τρόπο λειτουργίας μέσα στη συνεδρία και οι θετικές δράσεις, συνδεδεμένες με την αξία της, την κινητοποίησαν εκεί που ο προγραμματισμός ευχάριστων δραστηριοτήτων δεν αρκούσε (Beck et al., 2021). Της έδωσαν αίσθηση αξίας χωρίς τον όρο του «σπουδαίου», που τροφοδοτούσε στο παρελθόν και την άνοδο και την πτώση.
- **Θεραπεία εστιασμένη στο σχήμα**: η θεραπεία επεκτάθηκε και στην κάλυψη των ελλειμμάτων/αναγκών προερχόμενες από τα σχήματά της
- **Περιορισμοί:** μία περίπτωση· οι ψυχομετρικές κλίμακες κάλυψαν την καταθλιπτική συμπτωματολογία, όχι τη μανιακή, οπότε η απουσία μανιακής υποτροπής στηρίζεται στην κλινική παρακολούθηση.
- *«Δεν είμαι πια διπολική, Κατερίνα… έχω διπολική διαταραχή»*
- **Η διάγνωση έπαψε να είναι η ταυτότητά της.**



Ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Basco, M. R. (2015). The bipolar workbook: Tools for controlling your mood swings (2nd ed.). Guilford Press.

Basco, M. R., & Rush, A. J. (2005). Cognitive-behavioral therapy for bipolar disorder (2nd ed.). Guilford Press.

Beck, A. T., Grant, P. M., Inverso, E., Brinen, A. P., & Perivoliotis, D. (2021). Recovery-oriented cognitive therapy for serious mental health conditions. Guilford Press.

Chiang, K.-J., Tsai, J.-C., Liu, D., Lin, C.-H., Chiu, H.-L., & Chou, K.-R. (2017). Efficacy of cognitive-behavioral therapy in patients with bipolar disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. PLoS ONE, 12(5), e0176849.

Drapalski, A. L., Medoff, D., Unick, G. J., Velligan, D. I., Dixon, L. B., & Bellack, A. S. (2012). Assessing recovery of people with serious mental illness: Development of a new scale. Psychiatric Services, 63(1), 48–53.

Lam, D. H., Watkins, E. R., Hayward, P., Bright, J., Wright, K., Kerr, N., Parr-Davis, G., & Sham, P. (2003). A randomized controlled study of cognitive therapy for relapse prevention for bipolar affective disorder: Outcome of the first year. Archives of General Psychiatry, 60(2), 145–152.

Miklowitz, D. J., Efthimiou, O., Furukawa, T. A., Scott, J., McLaren, R., Geddes, J. R., & Cipriani, A. (2021). Adjunctive psychotherapy for bipolar disorder: A systematic review and component network meta-analysis. JAMA Psychiatry, 78(2), 141–150.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement, 1(3), 385–401.

Wing, J. K., Beevor, A. S., Curtis, R. H., Park, S. B. G., Hadden, S., & Burns, A. (1998). Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS): Research and development. British Journal of Psychiatry, 172(1), 11–18.

Wright, J. H., Turkington, D., Kingdon, D. G., & Basco, M. R. (2009). Cognitive-behavior therapy for severe mental illness: An illustrated guide. American Psychiatric Publishing.

Αντωνίου, Α., & Χρυσόπουλος, Ι. (2024). Ο Χάρτης Ανάκαμψης ως θεραπευτικό πλάνο στις σοβαρές ψυχικές διαταραχές [Προφορική ανακοίνωση]. 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γνωσιακών Ψυχοθεραπειών, Αθήνα.

Γραμματικάκη, Δ., & Χρυσόπουλος, Ι. (2022). Γνωσιακή Θεραπεία προσανατολισμένη στην Ψυχική Ανάκαμψη (CT-R): Ένα ευέλικτο μοντέλο θεραπευτικής ανάκαμψης [Προφορική ανακοίνωση]. 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γνωσιακών Ψυχοθεραπειών.

Ζαΐρη, Ν. Α., & Χρυσόπουλος, Ι. (2026). Αντιμετώπιση παραληρητικών ιδεών: CBTp & CT-R [Workshop]. 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση, Ερμούπολη, Σύρος.

Τουρκοχωρίτη, Δ., Παπατσάκωνας, Γ., Ανδρικόπουλος, Π., Κολιοπούλου, Α., & Χρυσόπουλος, Ι. (2019). Γνωσιακή Θεραπεία προσανατολισμένη στην Ανάρρωση (CT-R) [Προφορική ανακοίνωση]. 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γνωσιακών Ψυχοθεραπειών, Θεσσαλονίκη.

Χρυσόπουλος, Ι. (2024). Σεμινάριο «Αντιμετώπιση σοβαρών ψυχικών παθήσεων: CBTp & CT-R». Αθήνα: ΕΓΣΣ.