Περιγραφή ατομικής περίπτωσης γυναίκας με Παραληρηματική Διαταραχή Ερωτομανιακού τύπου, Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας και Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους

Κωνσταντίνα Σκουρλά[1] Ιωάννης Χρυσόπουλος[1,2]

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

Τα στοιχεία του περιστατικού έχουν ανωνυμοποιηθεί και τροποποιηθεί

Παρουσίαση Περιστατικού - [Νατάσα]

Βασικά Στοιχεία

Γυναίκα, ηλικίας 35 ετών

Ιδιωτική υπάλληλος

Διαμονή: μόνη, σε αστικό κέντρο

Απομάκρυνση από το οικείο περιβάλλον, στο οποίο αναφέρεται συστηματική κακοποίηση

Αίτημα

Ιδιωτική προσέλευση για θεραπεία, με αίτημα:

τη διαχείριση του άγχους

την αντιμετώπιση του καταθλιπτικού συναισθήματος

{«Θέλω να μάθω να διαχειρίζομαι το άγχος μου», «Να σταματήσω να νιώθω συνέχεια αυτή τη στεναχώρια»}

Φαρμακοθεραπεία (σερτραλίνη, SSRI)

Έναρξη: απουσία φαρμακευτικής αγωγής και αντίσταση στην ψυχιατρική παρακολούθηση

Τρέχουσα κατάσταση: ψυχιατρική παρακολούθηση και πλήρης προσήλωση στη φαρμακευτική αγωγή

Κλινική Εικόνα (κατά την αρχική αξιολόγηση)

Κυρίαρχη συμπτωματολογία: παραληρητικές ιδέες, σύμφωνα με τις οποίες άνδρας αποστέλλει συγκεκαλυμμένα ερωτικά μηνύματα μέσω μέσων κοινωνικής δικτύωσης

Επεισόδια υπερφαγίας

Έντονος φόβος επίκρισης στον εργασιακό χώρο

Καθολική κοινωνική απόσυρση

Αρνητική εικόνα σώματος, συνδεόμενη με το τραυματικό ιστορικό

Ιστορικό Νόσησης — Χρονολόγιο

Χρονική αποτύπωση της πορείας, από την πρώιμη παιδική ηλικία έως την παρούσα φάση της θεραπείας (13 μήνες, εβδομαδιαίες συνεδρίες)

Παιδική – εφηβική ηλικία

Χρόνια κακοποίηση· ελεγκτικό και απομονωτικό οικογενειακό περιβάλλον

Σχολικός εκφοβισμός· επικριτικά σχόλια για το σώμα

Έντονη κοινωνική συστολή έως την ύστερη εφηβεία· τελειοθηρία ως στρατηγική αποφυγής της τιμωρίας

Έναρξη ψυχοθεραπείας

Αίτημα: διαχείριση άγχους και καταθλιπτικού συναισθήματος

Διαγνωστική αξιολόγηση κατά DSM-5 και εκτίμηση κινδύνου· HoNOS, CES-D, SOFAS, MARS-12

Χωρίς φαρμακευτική αγωγή· επεισόδια υπερφαγίας· καθολική κοινωνική απόσυρση

Πρώιμη παιδική ηλικία

Πρώτο ψυχοσωματικό σύμπτωμα

Έναρξη της κακοποίησης

Ενήλικη ζωή – 28–29 ετών

Απομάκρυνση από την οικογένεια· αυτόνομη διαμονή και εργασία σε αστικό κέντρο

Εμφάνιση παραληρητικών ιδεών ερωτομανιακού περιεχομένου μετά από σύντομη, τυχαία συνάντηση

Ακύρωση της εμπειρίας από το οικείο περιβάλλον· προηγούμενη ψυχιατρική επαφή βιωμένη ως απειλητική

Παρούσα φάση (13 μήνες)

Ψυχιατρική παρακολούθηση και πλήρης προσήλωση στην αγωγή- κατά τον 4ο μήνα θεραπείας

Περιορισμός υπερφαγικών επεισοδίων· συνεργασία με διατροφολόγο

Φωνητική, πιάνο, θεατρικό εργαστήριο· μερική κοινωνικοποίηση

Απουσία δυσφορίας για τις παραληρητικές ιδέες

Διάγνωση & Ψυχομετρική Αξιολόγηση

Διάγνωση DSM-5

Κύρια διάγνωση

Παραληρηματική Διαταραχή, ερωτομανιακός τύπος, 297.1 (F22) — συνεχής

Εκτίμηση κινδύνου με πρωτόκολλο αξιολόγησης CBT

Συννοσηρότητα

Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας, 307.51 (F50.8)

Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους, 300.23 (F40.10)

Οριακά χαρακτηριστικά προσωπικότητας (δεν πληρούνται πλήρως τα κριτήρια της ΔΟΠ)

Λειτουργικότητα

Διατήρηση της εργασίας (ιδιωτική υπάλληλος)

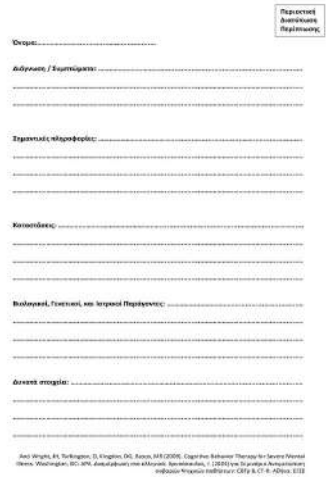
Καθολική κοινωνική απόσυρση

SOFAS: μέτριες δυσκολίες στην κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα

Ψυχομετρικές Κλίμακες

Κλίμακα	Αρχική
HoNOS	18
CES-D	34
SOFAS	52
MARS-12	28

Περιεκτική Διατύπωση Περίπτωσης



Φύλλο Εργασίας: Περιεκτική Διατύπωση Περίπτωσης

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

Βιολογικοί / Γενετικοί / Ιατρικοί Παράγοντες

- Πρώιμη εκδήλωση ψυχοσωματικού συμπτώματος
- Απουσία φαρμακευτικής αγωγής κατά την έναρξη
- Μεταγενέστερη ψυχιατρική παρακολούθηση και φαρμακοθεραπεία (σερτραλίνη, SSRI)

Σημαντικές Πληροφορίες

- Συστηματική κακοποίηση από την πρώιμη παιδική ηλικία
- Ελεγκτικό και απομονωτικό οικογενειακό περιβάλλον, με περιορισμό των κοινωνικών επαφών
- Επικριτικά σχόλια για το σώμα· σχολικός εκφοβισμός
- Εκμάθηση της τελειοθηρίας ως στρατηγικής αποφυγής της τιμωρίας
- Ακύρωση των εμπειριών της από το περιβάλλον

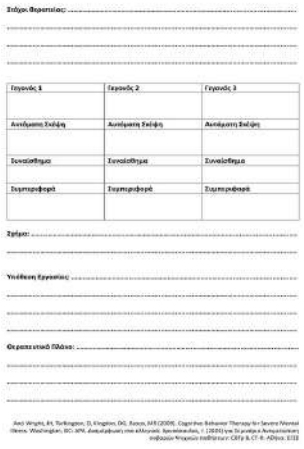
Καταστάσεις

- Παρατηρήσεις ή κριτική στον εργασιακό χώρο
- Σχόλια του οικείου περιβάλλοντος για το σωματικό βάρος
- Μοναξιά και ανία
- Μηνύματα και ειδοποιήσεις στο κινητό και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης
- Καταστάσεις κοινωνικής έκθεσης

Δυνατά Στοιχεία

- Διατήρηση εργασίας και αυτόνομης διαμονής
- Δημιουργικότητα και ενδιαφέροντα (μουσική, γραφή, θέατρο)
- Επιθυμία για οικογένεια και ισότιμες σχέσεις
- Αυτοπαρατήρηση μέσω ημερολογίου
- Συνεργασία με τη θεραπεία και προσήλωση στην αγωγή

Περιεκτική Διατύπωση Περίπτωσης (συν.)



Φύλλο Εργασίας: Περιεκτική Διατύπωση Περίπτωσης (σελ. 2)

	Λήψη μηνύματος ή ειδοποίησης στο κινητό	Επικριτικό σχόλιο για το σώμα ή την απόδοση	Μοναξιά, ανία, προβληματισμός για το μέλλον
Αυτόματη Σκέψη	«Πρόκειται για τον άνδρα· αποστέλλει κρυφά μηνύματα και έχει πρόσβαση στο κινητό μου»	«Δεν με αποδέχονται όπως είμαι» «Θα αποτύχω»	«Δεν έχω κανέναν» «Δεν θα τα καταφέρω»
Συναίσθημα	Άγχος, σύγχυση, εκνευρισμός	Ντροπή, ενοχή, θλίψη	Μοναξιά, θλίψη
Συμπεριφορά	Έλεγχος του κινητού, αναζήτηση του άνδρα, αποφυγή νέων γνωριμιών	Αυτοκριτική, τελειοθηρία· υπερφαγικό επεισόδιο	Υπερφαγία, κοινωνική απόσυρση

Σχήμα

«Ο κόσμος είναι επικίνδυνος»

«Πρέπει να είμαι τέλεια για να αποφύγω την τιμωρία»

«Είμαι ανεπαρκής· θα με εγκαταλείψουν ή θα με προδώσουν»

Υπόθεση Εργασίας

Η «χρόνια κακοποίηση» και η κριτική διαμόρφωσαν σχήματα απειλής και τελειότητας. Υπό συνθήκες μοναξιάς και κριτικής, ασαφή ερεθίσματα ερμηνεύονται μέσα από την ανάγκη για σύνδεση και τον φόβο της προδοσίας, ενώ η υπερφαγία ρυθμίζει βραχυπρόθεσμα το συναίσθημα και η απόσυρση συντηρεί το πρόβλημα. Η ερωτομανιακή πεποίθηση λειτουργεί αντισταθμιστικά: ικανοποιεί την ανάγκη για σύνδεση και αξία απέναντι στο «Είμαι ανεπαρκής· θα με εγκαταλείψουν».

Χάρτης Ανάκαμψης (Recovery Map)



Όνομα: .....

Χάρτης Ανάκαμψης (Recovery Map)

ΠΡΟΣΒΑΣΗ & ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ

Ενδιαφέροντα/Τρόποι έναρξης δραστηριότητας:	Πιεστικότητες προσαρμοστικού τρόπου λειτουργίας:
•	•

ΦΙΛΟΔΟΞΙΕΣ

Στόχοι/Φιλοδοξίες:	Πόλεμα επίτευξης στόχου:
•	•

ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Τρέχουσες συμπεριφορές/Προκλήσεις:	Πιεστικότητες συνδεόμενες με τις προκλήσεις:
•	•

ΔΡΑΣΗ & ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ

Τρέχουσες στρατηγικές και παρεμβάσεις:	Πιεστικότητες / Φιλοδοξίες / Νοκμπαδότητες / Προκλήσεις - Στόχοι:
•	•

Beck AT, Grant P, Inverso T, Brinen AP, & Perivoliotis D (2021) Recovery-Oriented Cognitive Therapy for Serious Mental Health Conditions. NY: Guilford Press. Διαμόρφωση στα ελληνικά: Αντωνίου, Α. & Χρυσόπουλος, Ι. (2024) για Σχολικό Λογοτεχνικό, ειδικών Ψυχικών παθήσεων: CBTp & CT-R. Αθήνα: ΕΓΣΣ

Φύλλο Εργασίας: Χάρτης Ανάκαμψης (Recovery Map)

Beck, Grant, Inverso et al. (2021)
Διαμόρφωση: Αντωνίου & Χρυσόπουλος (2024), ΕΓΣΣ

ΠΡΟΣΒΑΣΗ & ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ

Σωματική δραστηριότητα, χορός, τραγούδι, βιβλία, κινηματογράφος, θέατρο, μουσεία, ηλεκτρονικά παιχνίδια· επικοινωνία με πρόσωπα εμπιστοσύνης

ΦΙΛΟΔΟΞΙΕΣ

Δημιουργία οικογένειας, ισότιμες σχέσεις – Σύνδεση · Αποδοχή του εαυτού – Αξία · Μουσική (φωνητική, πιάνο) – Ικανότητα

ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Επικριτική εσωτερική φωνή· φόβος επίκρισης και απόρριψης· παραληρητικές ερμηνείες μηνυμάτων· υπερφαγία· μοναξιά

ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ

«Δεν με αποδέχονται όπως είμαι»· «Θα αποτύχω»· «Δεν έχω κανέναν»· «Είμαι ανεπαρκής· θα με εγκαταλείψουν»

ΔΡΑΣΗ & ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ — Σχέδιο Δράσης (Action Plan)

Μουσική: μαθήματα φωνητικής και, στη συνέχεια, πιάνου → ικανότητα και αξία («Οτι μπορώ»)

Θεατρικό εργαστήριο, κοινωνικές έξοδοι, νέα φιλία: σύνδεση, με σταδιακή έκθεση στην κοινωνική επίκριση

Εβδομαδιαίο πρόγραμμα (γυμναστήριο, μαγείρεμα, ταινία), που δομεί και τα γεύματα → φροντίδα του εαυτού

Οι ανάγκες για σύνδεση και αξία, που συντηρούσαν την ερωτομανιακή πεποίθηση, ικανοποιούνται πλέον μέσα από αυτές τις δράσεις

Θεραπευτικό Πλάνο

Μοντέλο: Συνδυαστικό (CBTp και CT-R)

Διάρκεια: 13 μήνες · Εβδομαδιαίες συνεδρίες

Ανάγκη	Στόχος	Τεχνική / Παρέμβαση
Παραληρητικές ιδέες ερωτομανιακού τύπου, με αφορμή μηνύματα στο κινητό και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης	Κατανόηση των εμπειριών και μείωση της συνοδού δυσφορίας	Ψυχοεκπαίδευση και ομαλοποίηση (CBTp)· ανακατεύθυνση (steer, CT-R): πρόσβαση στις ανάγκες που συντηρούν την πεποίθηση
Τελειοθηρία και επικριτική εσωτερική φωνή	Εξέταση εναλλακτικών ερμηνειών και ευέλικτη αυτοαντίληψη	Σωκρατικός διάλογος, γνωσιακή αναδόμηση (CBTp)· καθοδηγούμενη ανακάλυψη (CBTp & CT-R)
Επεισόδια υπερφαγίας	Περιορισμός των επεισοδίων και σταθερό πρόγραμμα διατροφής	Συμπεριφορικές τεχνικές, ημερολόγιο, δεξιότητες ρύθμισης συναισθήματος
Κοινωνική απόσυρση και χαμηλή κινητοποίηση	Δραστηριοποίηση και κοινωνικοποίηση σύμφωνα με τις αξίες της	Ανάδειξη αξιών, Θετικές Δράσεις βάσει Recovery Map (CT-R)
Αντίσταση στην ψυχιατρική παρακολούθηση	Αποδοχή της φαρμακευτικής παρέμβασης και ψυχιατρική παρακολούθηση	Ψυχοεκπαίδευση

Πορεία Θεραπείας

Φάση 1: Αξιολόγηση και ψυχοεκπαίδευση (1ος- 3ος)

Σύσταση θεραπευτικής συμμαχίας, διαγνωστική αξιολόγηση και χορήγηση κλιμάκων

Ψυχοεκπαίδευση σχετικά με την ψύχωση και την κατάθλιψη· ομαλοποίηση (CBTp)

Ημερολόγιο υπερφαγίας και πρόγραμμα δραστηριοτήτων

Συνεργασία με διατροφολόγο

Φάση 2: Αγωγή και κοινωνικοποίηση (4ος- 8ος)

Ένταξη ψυχιατρικής παρακολούθησης και φαρμακοθεραπείας (σερτραλίνη, SSRI) (4ος μήνας)

Ανακατεύθυνση (steer, CT-R) από τις ερμηνείες των μηνυμάτων

Γνωσιακή αναδόμηση: τελειοθηρία, επικριτική φωνή (CBTp)

Θετικές δράσεις: φωνητική, πιάνο, γνωριμίες (CT-R)

Φάση 3: Σχήματα και αποδοχή (9ος- 11ος)

Σύνδεση των παιδικών εμπειριών με τις τρέχουσες αντιδράσεις

Επεξεργασία της ταυτότητας του «θύματος», όρια, αποδοχή του εαυτού

Διορθωτικές εμπειρίες: θεατρικό εργαστήριο, μουσική (CT-R)

Σταδιακή έκθεση σε κοινωνικές καταστάσεις

Φάση 4: Συναισθηματική ρύθμιση (12ος- σήμερα)

Στοχευμένη παρέμβαση στην επεισοδιακή υπερφαγία

Δεξιότητες ρύθμισης συναισθήματος: αντίθετη δράση, σοφός νους (DBT)

Περιορισμός της ενοχής, καταγραφή φαγητού

Ενίσχυση της εμπιστοσύνης στον εαυτό και στην κρίση της

Συγκεκριμένη τεχνική CT-R για το παραλήρημα: Ανακατεύθυνση (Steer)

Ορισμός και θεωρητική βάση

Ενεργητική και ήπια ανακατεύθυνση της συζήτησης από περιεχόμενο που συνδέεται με δυσφορία ή παραληρητική σημασία προς θέματα προσαρμοστικού χαρακτήρα (αξίες, φιλοδοξίες, δυνατότητες). Στο παραλήρημα, η ανακατεύθυνση δίνει πρόσβαση στις ανάγκες που το συντηρούν (σύνδεση, αξία, αποδοχή), χωρίς έλεγχο της εγκυρότητας της πεποίθησης.

Διαδικασία

1. Ακρόαση και αναγνώριση του συναισθήματος
2. Αποφυγή επιβεβαίωσης ή διάψευσης του περιεχομένου
3. Γεφύρωση προς θέμα με προσωπικό νόημα
4. Εμβάθυνση στη θετική εμπειρία (τι ένιωσε, τι κατάφερε)
5. Διατύπωση συγκεκριμένου επόμενου βήματος

Εφαρμογή στην περίπτωση

Όταν η συζήτηση επικεντρωνόταν στα μηνύματα, η προσοχή μετατοπιζόταν στη μουσική, στις δραστηριότητες και στις σχέσεις της θεραπευόμενης· εκεί ικανοποιούνταν οι ανάγκες για σύνδεση και αξία που συντηρούσαν την πεποίθηση.

Απόσπασμα διαλόγου

«Σήμερα πάλι ήρθαν πολλά μηνύματα και με αγχώνουν.»

Θ: «Αναγνωρίζω ότι σας κουράζουν. Πριν προχωρήσουμε, πώς πήγε το μάθημα της Πέμπτης;»

Θ: «Τι νιώσατε όταν τραγουδήσατε;» – «Ότι μπορώ.» – «Τι θα θέλατε να κάνετε μέχρι την επόμενη συνεδρία;»

Αναμενόμενα αποτελέσματα

Μείωση της δυσφορίας, διατήρηση της συνεργασίας και αύξηση της κινητοποίησης χωρίς σύγκρουση για την πεποίθηση.

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

Συγκεκριμένη τεχνική CBTp & CT-R: Καθοδηγούμενη Ανακάλυψη (Guided Discovery)

Ορισμός και θεωρητική βάση

Συνεργατική διαδικασία, κατά την οποία ο θεραπευτής, μέσω ανοιχτών ερωτήσεων, διευκολύνει τον θεραπευόμενο να οδηγηθεί αυτόνομα σε νέες οπτικές και συμπεράσματα, αντί να του προσφέρεται έτοιμη ερμηνεία. Προέρχεται από τη CBT· η CT-R την εργαλειοποιεί: μετά από κάθε θετική δράση, οι ερωτήσεις στοχεύουν στις ανάγκες που θέλουμε να ενισχύσουμε (επόμενη διαφάνεια).

Διαδικασία

1. Διερεύνηση της εμπειρίας με περιέργεια
2. Συλλογή στοιχείων μέσω ερωτήσεων
3. Ανακεφαλαίωση με τη διατύπωση της θεραπευόμενης
4. Διατύπωση του συμπεράσματος από την ίδια
5. Σύνδεση του συμπεράσματος με αξίες και δράση

Εφαρμογή στην περίπτωση

CBTp: στην τελειοθηρία και στην επικριτική εσωτερική φωνή. **CT-R:** μετά από θετικές δράσεις, για να ενισχυθεί η ανάγκη και να αναδομηθεί η πυρηνική πεποίθηση «Είμαι ανεπαρκής· θα με εγκαταλείψουν».

Απόσπασμα διαλόγου — CBTp

Θ: «Όταν σας επισήμαιναν ένα λάθος, τι σκεφτόσασταν;» – «Γιατί το έκανα, δεν έπρεπε.»

Θ: «Τι παρατηρείτε όταν τα τοποθετείτε δίπλα δίπλα;» – «Ότι η εσωτερική φωνή είναι αυστηρότερη από τους ανθρώπους.»

Απόσπασμα διαλόγου — CT-R, μετά το θεατρικό εργαστήριο

Θ: «Πώς σας αντιμετώπισαν τα άλλα μέλη;» – «Είπαν ότι χάρηκαν που με γνώρισαν· ζήτησαν να βγάλουμε φωτογραφίες μαζί.» → **σύνδεση**

Θ: «Τι λέει αυτό για το αν οι άνθρωποι μπορούν να σας αποδεχτούν όπως είστε;» – «Υπάρχουν άνθρωποι που με συμπαθούν, με αποδέχονται.» → **«θα με εγκαταλείψουν»**

Θ: «Και τι λέει για εσάς που τραγουδήσατε μπροστά τους;» – «Ότι μπορώ.» → **αξία, «Είμαι ανεπαρκής»**

Αναμενόμενα αποτελέσματα

Πιο ευέλικτη αυτοαντίληψη, μείωση της αυτοκριτικής, αποδυνάμωση της πυρηνικής πεποίθησης μέσα από βιωμένη εμπειρία.

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

Καθοδηγούμενη ανακάλυψη στη CT-R: ερωτήσεις για τις ανάγκες που ενισχύουμε

Θετική δράση = ευκαιρία: μετά από κάθε δράση, η καθοδηγούμενη ανακάλυψη στρέφει την προσοχή στην ανάγκη που ικανοποιήθηκε, ώστε το άτομο να βγάλει συμπέρασμα για τον εαυτό, τους άλλους και το μέλλον.

Ενεργοποίηση	Θετικά συναισθήματα	Ενέργεια	Ικανότητα	Σύνδεση	Έλεγχος	Ισχυροποίηση
«Τι λες; Θα άξιζε να το ξανακάναμε;» *«Αφού κατάφερες να το κάνεις, είναι πιθανό να τα καταφέρεις ξανά;»*	*«Σε ποιες στιγμές αισθάνθηκες πιο ζωντανή, χαρούμενη, συνδεδεμένη;»* *«Πώς αισθάνθηκες που το κάναμε μαζί;»*	*«Έχω περισσότερη ενέργεια από όση όταν ξεκινήσαμε! Εσύ;»* *«Πήγε καλύτερα από όσο περίμενες;»*	*«Αφού το μπόρεσες, θα ήταν δυνατόν να το ξανακάνεις;»* *«Πραγματικά κατάφερες πολλά! Δούλεψες σκληρά, έτσι δεν είναι;»*	*«Αξίζει να κάνεις πράγματα με άλλους, δεν νομίζεις;»* *«Αφού έχεις τόσο καλή επαφή μαζί μου, θα μπορούσε να συμβεί το ίδιο και με άλλους;»*	*«Τι λέει για σένα ότι όσο το έκανες δεν σε εμπόδισε [σύμπτωμα];»* *«Υπάρχει περίπτωση να περνούν περισσότερα από το χέρι σου απ' όσο νομίζεις;»*	*«Τι λέει για σένα που το κατάφερες;»* *«Πώς αυτό σε φέρνει πιο κοντά σε αυτό που θέλεις;»*

Στην περίπτωση — ανάγκες που ενισχύθηκαν:

Ικανότητα: μετά το μάθημα φωνητικής, «Τι νιώσατε όταν τραγουδήσατε;» – «Ότι μπορώ.»

Σύνδεση και αξία: νέα φιλία, θεατρικό εργαστήριο, ισότιμες σχέσεις· οι ίδιες ανάγκες που συντηρούσαν την ερωτομανιακή πεποίθηση

Αποδοχή του εαυτού: «η εσωτερική φωνή είναι αυστηρότερη από τους ανθρώπους»

Πηγή: © Beck Institute Center for Recovery-Oriented Cognitive Therapy: Δυναμώνοντας τον Προσαρμοστικό Τρόπο Λειτουργίας. Προσαρμογή στα ελληνικά: Χρυσόπουλος (2024), ΕΓΣΣ.

Έκβαση — Ποιοτική Αξιολόγηση (13 μήνες, θεραπεία σε εξέλιξη)

Συμπτωματολογία

- Η ερωτομανιακή πεποίθηση έχει ατονίσει· δεν ασχολείται πλέον με αυτή, χωρίς δυσφορία (δυσφορία κατά την έναρξη 100%, στο παρόν 20%)
- Πλήρης προσήλωση στην αγωγή, στο πλαίσιο ψυχιατρικής παρακολούθησης
- Σημαντικός περιορισμός των υπερφαγικών επεισοδίων

Λειτουργικότητα

- Αυξημένη κινητοποίηση
- Σταθερό πρόγραμμα δραστηριοτήτων και διατροφής
- SOFAS 52 → 70: από μέτριες δυσκολίες σε γενικά καλή λειτουργικότητα

Κοινωνικότητα

- Μερική κοινωνικοποίηση
- Διατήρηση νέας φιλίας και κοινών εξόδων
- Συμμετοχή σε μαθήματα και θεατρικό εργαστήριο

Εργασία και δραστηριότητες

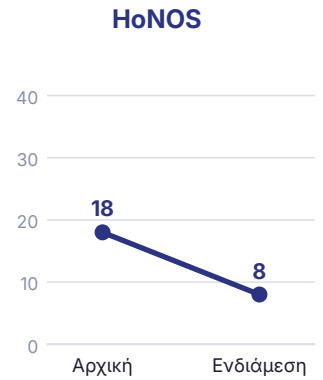
- Διατήρηση της εργασίας με παραγωγικότητα
- Μαθήματα φωνητικής και πιάνου
- Ημερολόγιο και καταγραφές

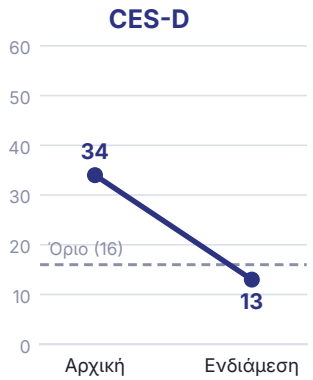
Διατροφή και σώμα

- Σταθερό πρόγραμμα διατροφής
- Συνεργασία με διατροφολόγο
- Δεξιότητες ρύθμισης συναισθήματος για τα υπερφαγικά επεισόδια

Έκβαση — Ψυχομετρική Αξιολόγηση

Εργαλείο	Αρχική	Ενδιάμεση
HoNOS (0–48)	**18**	**8**
CES-D (0–60)	**34**	**13**
SOFAS (0–100)	**52**	**70**
MARS-12 (12–60)	**28**	**46**









Συζήτηση

Θεραπευτική σχέση: αποτέλεσε την προϋπόθεση κάθε παρέμβασης. Για μια θεραπευόμενη της οποίας οι εμπειρίες είχαν επανειλημμένα ακυρωθεί, το να ακούγεται χωρίς να κρίνεται είχε από μόνο του διορθωτική λειτουργία. Η συμμαχία καθορίζει αν η ψυχολογική θεραπεία στην πρώιμη ψύχωση ωφελεί ή βλάπτει (Goldsmith et al., 2015· Brabban et al., 2016).

Συνδυασμός μοντέλων: η CBTp προσέφερε κατανόηση και εργαλεία, η CT-R κίνητρο και κατεύθυνση. Χρειάζεται ρητή απόφαση σε κάθε φάση για το ποιο μοντέλο καθοδηγεί: η CBTp εξετάζει τις πεποιθήσεις, η CT-R αποφεύγει τη διαμάχη γι' αυτές. Οδηγός ήταν οι ανάγκες και οι φιλοδοξίες της (CT-R)· οι τεχνικές CBTp, σχημάτων και DBT μπήκαν όταν κάτι γινόταν εμπόδιο.

Παραλήρημα και ανάγκες: η ανακατεύθυνση έδωσε πρόσβαση στις ανάγκες πίσω από την ερωτομανιακή πεποίθηση (σύνδεση, αξία). Όταν αυτές ικανοποιήθηκαν μέσα από τη μουσική, το θέατρο και τις φιλίες, η πεποίθηση ατόνησε χωρίς να αμφισβητηθεί (Beck et al., 2021).

Συννοσηρότητες: δεν αντιμετωπίστηκαν ως ξεχωριστές θεραπείες, αλλά εντάχθηκαν στον ίδιο άξονα ανάκαμψης, συνδεδεμένες με τις αξίες και τις φιλοδοξίες της. Οριακά χαρακτηριστικά, χωρίς να πληρούνται πλήρως τα κριτήρια της ΔΟΠ (ακυρωτικό περιβάλλον, φόβος εγκατάλειψης, συναισθηματική απορρύθμιση), δικαιολόγησαν τις δεξιότητες DBT.

Ασφάλεια: στην ερωτομανία ο κίνδυνος προσέγγισης του προσώπου εκτιμήθηκε με το πρωτόκολλο αξιολόγησης της CBT.

Περιορισμοί: μία περίπτωση· θεραπεία σε εξέλιξη, χωρίς τελική μέτρηση· παράλληλη έναρξη φαρμακοθεραπείας (σερτραλίνη, SSRI).

Ευχαριστούμε για την προσοχή σας

Βιβλιογραφία

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

Beck, A. T., Grant, P. M., Inverso, E., et al. (2021). *Recovery-oriented cognitive therapy for serious mental health conditions*. Guilford Press.

Beck, A. T., Rector, N. A., Stolar, N., & Grant, P. (2009). *Schizophrenia: Cognitive theory, research, and therapy*. Guilford Press.

Brabban, A., Byrne, R., Longden, E., & Morrison, A. P. (2016). The importance of human relationships, ethics and recovery-orientated values in the delivery of CBT for people with psychosis. *Psychosis*. https://doi.org/10.1080/17522439.2016.1259648

Chadwick, P., Williams, C., & Mackenzie, J. (2003). Impact of case formulation in cognitive behaviour therapy for psychosis. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 671–680.

Goldsmith, L. P., Lewis, S. W., Dunn, G., & Bentall, R. P. (2015). Psychological treatments for early psychosis can be beneficial or harmful, depending on the therapeutic alliance: An instrumental variable analysis. *Psychological Medicine, 45*, 2365–2373.

Grant, P. M., & Beck, A. T. (2009). Defeatist beliefs as a mediator of cognitive impairment, negative symptoms, and functioning in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 35*, 798–806.

Grant, P. M., Bredemeier, K., & Beck, A. T. (2017). Six-month follow-up of recovery-oriented cognitive therapy for low-functioning individuals with schizophrenia. *Psychiatric Services*. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600413

Grant, P. M., Huh, G. A., Perivoliotis, D., Stolar, N. M., & Beck, A. T. (2012). Randomized trial to evaluate the efficacy of cognitive therapy for low-functioning patients with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry, 69*, 121–127.

Grant, P. M., Perivoliotis, D., Luther, L., Bredemeier, K., & Beck, A. T. (2017). Rapid improvement in beliefs, mood, and performance following an experimental success experience in an analogue test of recovery-oriented cognitive therapy. *Psychological Medicine*. https://doi.org/10.1017/S003329171700160X

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry, 199*, 445–452.

Morrison, A. P., & Barratt, S. (2010). What are the components of CBT for psychosis? A Delphi study. *Schizophrenia Bulletin, 36*, 136–142.

Thomas, P., & Longden, E. (2013). Madness, childhood adversity and narrative psychiatry: Caring and the moral imagination. *Medical Humanities, 39*, 119–125.

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.