



- **ΔΡΑΣΗ 4**
Ασθενείς με
Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή
και συναφείς διαταραχές
- **Υπεύθυνος Δράσης**
Χαράλαμπος Παπαγεωργίου,
Καθηγητής Ψυχιατρικής
Διευθυντής Α' Ψυχιατρικής
Κλινικής Πανεπιστημίου
Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Ψυχοεκπαίδευση οικογενειών και
φροντιστών ατόμων με
Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή,
καθώς και εκπαιδευτικών και γονέων
εφήβων με Ιδεοψυχαναγκαστική
Διαταραχή

Μαγκλάρια Κωνσταντίνα, Παιδοψυχίατρος
Χαλιμούρδας Θεόδωρος, Ψυχολόγος

Ά Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Οι συγγραφείς δεν έχουν κάποια σύγκρουση συμφερόντων να δηλώσουν σε σχέση με την παρούσα παρουσίαση.

Στόχοι Διαδικτυακού Σεμιναρίου



- Κατανόηση βασικών σημείων της Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής
- Κατανόηση των στόχων της ψυχοεκπαίδευσης
- Ανάλυση του ρόλου της οικογένειας/ φροντιστών
- Γνωριμία με τεχνικές & εργαλεία υποστήριξης ατόμων με Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή εντός της οικογένειας
- Κατανόηση του ρόλου των γονέων & εκπαιδευτικών στην υποστήριξη εφήβων με ΙΨΔ Διαταραχή
- Συζήτηση των ανωτέρω στο πλαίσιο παρουσίασης περίπτωσης

Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ΙΨΔ)

Σε παγκόσμιο επίπεδο: μεταξύ των διαταραχών που συνδέονται με σημαντικά χαμηλή λειτουργικότητα, φτωχή ποιότητα ζωής και υψηλή επιβάρυνση της οικογένειας.

Κατευθυντήριες Οδηγίες Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, Θεραπεία Ασθενών με Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή, Αθήνα, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, 2010.

ΙΨΔ

- Πρόκειται για μία χρόνια ψυχιατρική διαταραχή
- Σύμφωνα με το DSM-5 ανήκει στις διαταραχές του ιδεοψυχαναγκαστικού φάσματος
- Παρουσία:
 - Ιδεοληψιών ή/και
 - Καταναγκασμών/ τελετουργιών

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Ιδεοληψίες

- Επαναλαμβανόμενες και επίμονες σκέψεις, παρορμήσεις, εικόνες, που βιώνονται ως παρείσακτες και απρόσφορες και προκαλούν έντονο άγχος ή ενόχληση
- Συμμετρίας ή ακρίβειας, Μόλυνσης, Αμφιβολίας, Επιθετικότητας, Σεξουαλικές, Θρησκευτικές, «τέλειας» ομιλίας, μνήμης πληροφορικών κτλ.

Καταναγκασμοί

- ❖ Φυσικές ή νοητικές πράξεις, στις οποίες το άτομο νιώθει ότι οδηγείται, προκειμένου:
 - Να αποτρέψει «μαγικά» ένα φοβογόνο γεγονός
 - Να ακυρώσει κάποια σκέψη
 - Να μειώσει το άγχος ή τη δυσφορία

Μηχανισμός δράσης συμπτωμάτων

Ιδεοληψία



Απειλή



Άγχος



Εξουδετέρωση άγχους μέσω:



Συμπεριφοράς, δηλαδή:
Καταναγκασμοί (ή τελετουργίες)
Αποφυγές
Διαβεβαιώσεις



Σκέψης, δηλαδή:
Νοητικοί Καταναγκασμοί
(ή τελετουργίες)

- Οι τελετουργίες στοχεύουν στο άγχος, το οποίο μειώνουν προσωρινά, ωστόσο δεν έχουν καμία δράση στην παρουσία των ιδεοληψιών

Είναι όλα παθολογικά;

Καθημερινά πολλαπλές αναφορές του τύπου:

«Χτύπα ξύλο»,

«Πιάσε κόκκινο»,

«Τρίτη και 13»

«κουνήσου από τη θέση σου» κ.ά.

Μάλλον όχι

- Εντάσσονται στο πολιτισμικό πλαίσιο κάθε κοινωνίας
- Αντανακλούν την κουλτούρα της εποχής και του τόπου
- ❖ Φυσιολογικές συμπεριφορές και σκέψεις, που δεν επηρεάζουν την λειτουργικότητα του ατόμου

Επιδημιολογία

- Επιπολασμός ζωής: 1-3%
- Σε πρόσφατη μετα-ανάλυση (2020):
 - Επιπολασμός ζωής: 1.3%
 - Επιπολασμός σημείου: 1.1%
- Ηλικία έναρξης 2 κορυφές: 7-12 ετών; Αγόρια > Κορίτσια
21 ετών; Κορίτσια > Αγόρια



Επιδημιολογία στον παιδιατρικό πληθυσμό

- 1 στους 3 έως 1 στους 2 ενήλικες ασθενείς: συμπτώματα πριν την ηλικία των 15 ετών
- Επιπολασμός ζωής σε παιδιά και εφήβους: 0.2-4%
- Σε μελέτη εφήβων 15-18 ετών στην Ελλάδα:
 - ΙΨΔ: 1.39%
 - υποκλινική ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία: 2.77%

Politis, S., Magklara, K., Petrikis, P., Michalis, G., Simos, G., & Skapinakis, P. (2017). Epidemiology and comorbidity of obsessive–compulsive disorder in late adolescence: a cross-sectional study in senior high schools in Greece. *International Journal of psychiatry in clinical practice*, 21(3), 188-194.

Κλινικά χαρακτηριστικά

- Ιδεοληψίες και/ή καταναγκασμοί
- Σοβαρή δαπάνη χρόνου
- Υποκειμενικό αίσθημα δυσφορίας
- Σημαντική επιβάρυνση στην καθημερινή ζωή
- Στον παιδιατρικό πληθυσμό:
Στο 50% των περιπτώσεων → «Πρόδρομη φάση» με
μικρο-επεισόδια ιδεοψυχαναγκαστικών
συμπτωμάτων αρκετά χρόνια πριν την έναρξη της ΙΨΔ

Συν-νόσηση

- Συνολικά 60-80% έχουν μία ή περισσότερες άλλες ψυχιατρικές διαταραχές
- Στον παιδιατρικό πληθυσμό: Μόνο 1 στους 4 ασθενείς με ΙΨΔ δεν έχει πρόσθετη ψυχιατρική διάγνωση
- Σημαντική η αναγνώριση και ταυτοποίηση της συν-νοσηρής κατάστασης **ΠΡΙΝ** την έναρξη θεραπείας

Συν-νοσηρές διαταραχές

Συνήθως:

- Διαταραχή τικς
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής
- Διαταραχή Διάθεσης
- Διατροφικές διαταραχές

❖ Για τον πληθυσμό των παιδιών επιπλέον:

Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές

Θεραπεία

- Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία:
Αποτελεσματικότερη **ΜΕ** εμπλοκή οικογένειας
- Φαρμακευτική αγωγή
- Ψυχοεκπαίδευση

Στόχοι Ψυχοεκπαίδευσης

Ενημέρωση για:

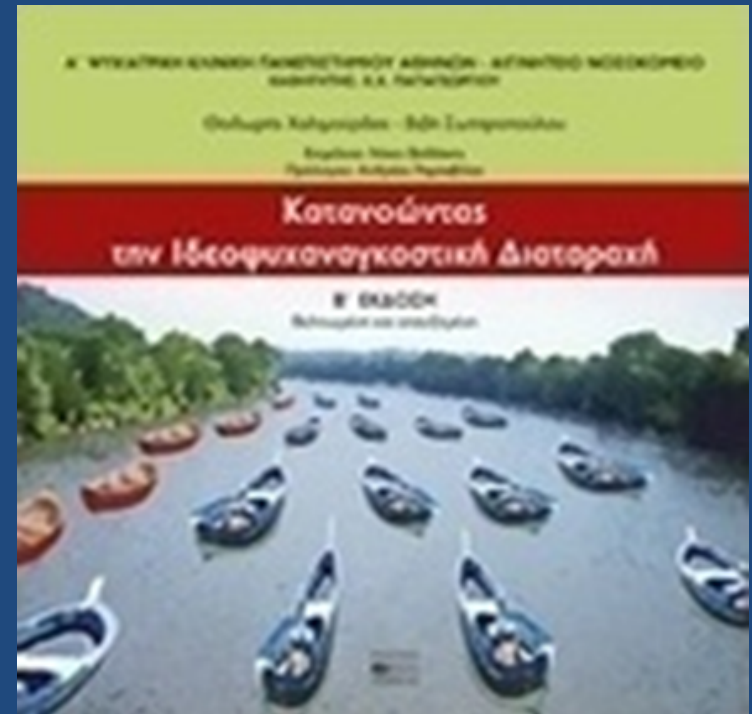
- Κλινικά συμπτώματα
- Επίδραση της συννόσησης με άλλες ψυχικές διαταραχές
- Θεραπευτικές επιλογές
- Διάρκεια νόσου
- Διάρκεια θεραπείας

Απώτεροι στόχοι ψυχοεκπαίδευσης

- Κατανόηση φύσης και ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της ΙΨΔ από τα μέλη της οικογένειας
- Αναγνώριση πιθανών κινδύνων από την προσπάθεια προσαρμογής της οικογένειας στην ΙΨΔ
- Ταυτοποίηση μηχανισμών διαχείρισης από όλα τα μέλη της οικογένειας
- Πρόληψη υποτροπών

Άλλοι τρόποι υποστήριξης οικογένειας

- Βιβλία αυτοβοήθειας
- Οδηγοί ενημέρωσης για τον ασθενή και την οικογένεια
- Εγχειρίδια Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας
- Ομάδες υποστήριξης και ενώσεις εστιασμένες στην ΙΨΔ



Ρόλος Οικογένειας

- Η οικογένεια εμπλέκεται στην ΙΨΔ ενηλίκων και ανηλίκων μελών της με πολλαπλούς τρόπους:
 - Εκφράζοντας συναισθήματα
 - Απαντώντας σε ερωτήσεις αμφιβολίας
 - Βοηθώντας στις τελετουργίες τάξης ή/και συσσώρευσης
 - Εξυπηρετώντας την αποφυγή κτλ.

Renshaw, K. D., Steketee, G., & Chambless, D. L. (2005). Involving family members in the treatment of OCD. *Cognitive Behaviour Therapy*, 34(3), 164-175.

Ρόλος Οικογένειας

Τα ανωτέρω μπορεί να οδηγήσουν σε:

- Ανατροφοδότηση συμπτωμάτων
- Φτωχή απόκριση στην θεραπεία
- Συχνά στις οικογένειες >1 μέλη με ΙΨΔ:
20% των παιδιών με ΙΨΔ → γονέα ή αδελφό με ΙΨΔ
- ❖ Απαραίτητη η αξιολόγηση δυσκολιών & πόρων της οικογένειας **ΠΡΙΝ** την έναρξη θεραπείας

Αναγκαστική προσαρμογή της οικογένειας ("Family Accommodation")

Εξυπηρέτηση καταναγκασμών από άλλα μέλη (π.χ. προσφορά αντιβακτηριαδικού σαπουνιού στο πάσχον μέλος)

Προσαρμογή άλλων μελών σε τελετουργίες (π.χ. πλύσιμο χεριών με συγκεκριμένο τρόπο και από τα άλλα μέλη)

Προσφορά επιβεβαίωσης (π.χ. απάντηση σε επανειλημμένη ερώτηση του πάσχοντος μέλους για το αν άγγιξε βρώμικο αντικείμενο)

Παροχή βοήθειας (π.χ. ολοκλήρωση άλλων υποχρεώσεων/εργασιών του πάσχοντος μέλους ώστε να έχει χρόνο για τις τελετουργίες)

Μείωση της ευθύνης του πάσχοντος μέλους

Τύποι εμπλοκής της οικογένειας

- Άμεση εμπλοκή

Απευθείας εμπλοκή στα
συμπτώματα του
πάσχοντος μέλους

- Έμμεση εμπλοκή

Προσαρμογή του τρόπου
λειτουργίας της
οικογένειας με στόχο την
μείωση της δυσφορίας
του πάσχοντος μέλους

«Αναγκαστική προσαρμογή» οικογένειας

- Στόχοι της «αναγκαστικής προσαρμογής» των γονέων:
 - μείωση του άγχους του πάσχοντος μέλους,
 - συνέχιση της λειτουργίας της οικογένειας,
 - εξοικονόμηση χρόνου
 - τελικά η ύφεση της ΙΨΔ

«Αναγκαστική προσαρμογή» οικογένειας

Ωστόσο:

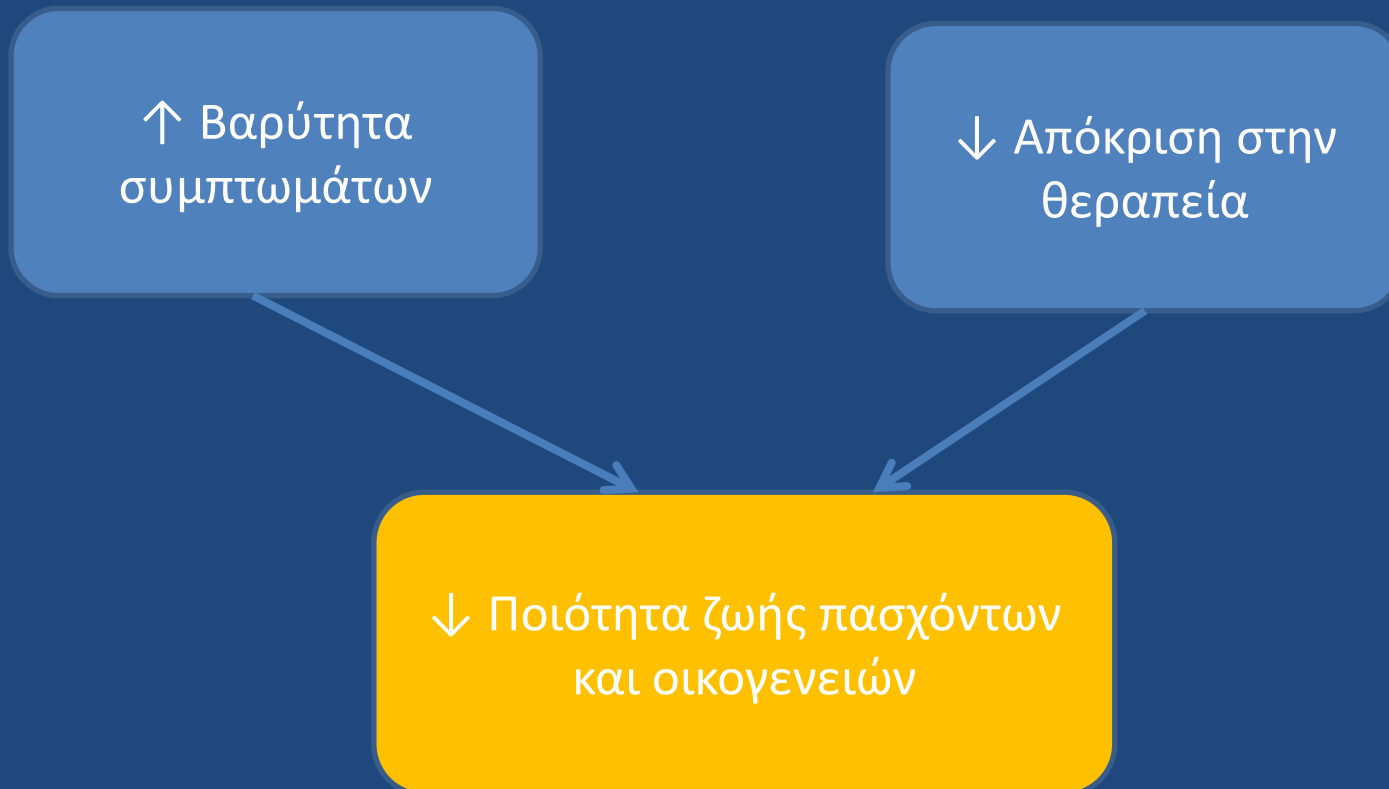
- δεν επιτρέπει στο πάσχον μέλος να αντιμετωπίσει τις επιπτώσεις της νόσου
- Πυροδοτεί φαύλο κύκλο αρνητικής ανατροφοδότησης

Wu, M. S., McGuire, J. F., Martino, C., Phares, V., Selles, R. R., & Storch, E. A. (2016). A meta-analysis of family accommodation and OCD symptom severity. *Clinical Psychology Review*, 45, 34-44.

Κύκλος αρνητικής ανατροφοδότησης



«Αναγκαστική προσαρμογή» οικογένειας



Δεδομένα

↑ Βαρύτητα συμπτωμάτων ↔ ↑ Συχνότητα συμπεριφορών αναγκαστικής προσαρμογής

↑ Εγγύτητα οικογενειακών σχέσεων → ↑ Συχνότητα συμπεριφορών αναγκαστικής προσαρμογής

«Μελέτη POTS»: Μεταξύ των διαφόρων οικογενειακών μεταβλητών που μελετήθηκαν, μόνο η «αναγκαστική προσαρμογή» συσχετίστηκε με την απόκριση στην θεραπεία

Lee, E., Steinberg, D., Phillips, L., Hart, J., Smith, A., & Wetterneck, C. (2015). Examining the effects of accommodation and caregiver burden on relationship satisfaction in caregivers of individuals with OCD. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 79(1), 1-13.

Παιδιατρικός πληθυσμός

- Η οικογενειακή λειτουργία ή δυσλειτουργία **ΔΕΝ** προκαλεί ΙΨΔ
- **ΑΛΛΑ:** Η οικογένεια επιδρά & δέχεται επιδράσεις από πάσχον μέλος
- Θεραπεία κατάλληλα προσαρμοσμένη στις αναπτυξιακές ανάγκες του παιδιού και στο οικογενειακό πλαίσιο αναμένεται να μειώσει την χρονιότητα

Storch, E. A., Geffken, G. R., Merlo, L. J., Mann, G., Duke, D., Munson, M., ... & Goodman, W. K. (2007). Family-based cognitive-behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder: Comparison of intensive and weekly approaches. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(4), 469-478.

Παιδιά και τελετουργίες



- Συμπεριφορές τελετουργικού ή καταναγκαστικού χαρακτήρα μέρος της φυσιολογικής ανάπτυξης
- Συχνές μεταξύ 4-8 ετών; συμβάλλουν στην διαχείριση άγχους και φοβιών
- Συλλογή αντικειμένων, εμπλοκή σε τελετουργικό/επαναλαμβανόμενο παιχνίδι, αποφυγή μόλυνσης από φανταστικούς παράγοντες κτλ.

Παιδιά με ΙΨΔ

- Τα παιδιά προσπαθούν να επιβάλουν στους γονείς την «αναγκαστική προσαρμογή»
 - Συχνές εκρήξεις οργής
 - Λεκτική ή σωματική έκφραση επιθετικότητας
 - Συναισθηματικός εκβιασμός
 - Συνεχής όχληση των γονέων
 - Αίσθημα αδυναμίας ολοκλήρωσης των εργασιών τους χωρίς προσαρμογή των γονέων

«Αναγκαστική προσαρμογή» σε οικογένειες με παιδιά με ΙΨΔ

- Έως και 90% των οικογενειών παιδιών με ΙΨΔ: κάποιου βαθμού «αναγκαστική προσαρμογή»
- Στις περισσότερες οικογένειες: καθημερινά
- Συνήθεις συμπεριφορές προσαρμογής: επιβεβαίωση & αναμονή ολοκλήρωσης τελετουργιών

Συμπεριφορές «αναγκαστικής προσαρμογής» γονέων παιδιών με ΙΨΔ

- Σημαντική συσχέτιση με ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία των γονέων
- Συσχέτιση με γονεϊκό άγχος και κατάθλιψη
Ωστόσο ασαφές εάν η γονεϊκή δυσφορία αυξάνει την συχνότητα των συμπεριφορών ή αντίστροφα
- Συχνότερες σε οικογένειες με μικρότερα παιδιά

Futh, A., Simonds, L. M., & Micali, N. (2012). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: parental understanding, accommodation, coping and distress. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(5), 624-632.

«Αναγκαστική προσαρμογή» & συσχέτιση με συμπτώματα

- Επιβεβαιώνει τους φόβους του ασθενούς και αποτρέπει την μείωση άγχους μετά την έκθεση στον αγχογόνο παράγοντα
- Αποτρέπει την συνειδητοποίηση από τον ασθενή ότι οι επιπτώσεις που φοβάται δεν είναι πιθανό να συμβούν
- Μειώνει το κίνητρο για αλλαγή, γιατί ο ασθενής δεν αφήνεται να συνειδητοποιήσει ότι η ΙΨΔ επιδρά στις υπόλοιπες καθημερινές του δραστηριότητες

Εκφραζόμενο συναίσθημα

- Η συναισθηματική στάση και ο τρόπος ανταπόκρισης των μελών της οικογένειας απέναντι στον ασθενή με ΙΨΔ.
- Υψηλά εκφραζόμενο συναίσθημα: άσκηση κριτικής, επιθετικότητα και συναισθηματική υπερεμπλοκή

Συναισθηματικές εκφράσεις οικογένειας

- Η εχθρότητα και η συναισθηματική υπερεμπλοκή αποτελούν κακούς προγνωστικούς παράγοντες για τη θεραπεία.
- Η μη εχθρική κριτική, δηλ. η κριτική που δεν απευθύνεται στο πρόσωπο του ασθενούς, αλλά στα συμπτώματα λειτουργεί σαν καλός προγνωστικός παράγοντας στη θεραπεία.

STEKETEE, G., VAN NOPPEN, B. A. R. B. A. R. A., LAM, J., & SHAPIRO, L. (1998). Expressed emotion in families and the treatment of obsessive compulsive disorder. *In Session: Psychotherapy in Practice: Psychotherapy in Practice*, 4(3), 73-91.

Σύνθετες περιπτώσεις ΙΨΔ

- Συγχρόνως: ΙΨΔ + Οικογενειακή δυσλειτουργία
- Παιδιά & έφηβοι που αρνούνται θεραπεία
- Ανάγκη ανεύρεσης θεραπευτικών προτάσεων για τις επιλεγμένες περιπτώσεις

Στόχοι ψυχοεκπαίδευσης οικογενειών

- Ενημέρωση της οικογένειας γύρω από τους στόχους ατομικής θεραπείας του πάσχοντος μέλους, δηλαδή:
 - Κατανόηση ΙΨΔ & μηχανισμών διατήρησής της
 - Ταυτοποίηση τρόπων σκέψης που σχετίζονται με ΙΨΔ
 - Αμφισβήτηση αυτών
 - Αντοχή σε δυσφορικές σκέψεις
 - Παρεμπόδιση απάντησης & αποφυγή καταναγκαστικών πράξεων μετά από έκθεση

Στόχοι ψυχοεκπαίδευσης γονέων/ εκπαιδευτικών παιδιών με ΙΨΔ

- Υποβοήθηση του παιδιού να επιτελέσει αποτελεσματικά τις ασκήσεις έκθεσης
- Μείωση της «αναγκαστικής προσαρμογής» των ενηλίκων σε τελετουργίες του παιδιού
- Ανεύρεση τρόπων διαχείρισης συγκρούσεων σχετιζόμενων με την ΙΨΔ (εξάσκηση στρατηγικών μείωσης του ατομικού άγχους των ενηλίκων)
- Υποστήριξη των υπολοίπων μελών κατά την διάρκεια των παραπάνω βημάτων (επιβράβευση, θετική ανατροφοδότηση)

Θεραπευτικός σχεδιασμός με την οικογένεια

- Ταυτοποίηση πόρων και δυσκολιών της οικογένειας
- Συζήτηση γύρω από αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης
- Εξάσκηση τεχνικών μείωσης της εμπλοκής της οικογένειας στα ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα

Τεχνικές συναισθηματικής διαχείρισης στην οικογένεια

- Συζήτηση σε φάσεις ηρεμίας γύρω από τα συναισθήματα θυμού αντί για γρήγορο πέρασμα στην πράξη.
- Διαρκής παρακολούθηση των συναισθημάτων.
- Επί υπερβολικού θυμού: καταφυγή σε «διάλειμμα»
- Επιδίωξη επίλυσης προβλημάτων αμέσως μετά την εμφάνισή τους
- Αναγνώριση των οπτικών των άλλων

Χρήσιμα εργαλεία & τεχνικές



Εργαλεία αυτοαναφοράς

- Αυτό-αναφορά γονέων για συμπεριφορές «αναγκαστικής προσαρμογής»
- Χρήση για παρακολούθηση/ αξιολόγηση αποτελεσματικότητας παρεμβάσεων ψυχοεκπαίδευσης
- Οι γονείς καλούνται να αναφέρουν τον τύπο και την βαρύτητα των συμπεριφορών
- Π.χ. αξιολόγηση ικανότητας αποφυγής ενός ορισμένου τύπου «αναγκαστικής προσαρμογής» (0=καθόλου δυνατό/10=ύπερβολικά δύσκολο, αδύνατο)

Χρήσιμα εργαλεία για γονείς/εκπαιδευτικούς

- «Μετρητής Συναισθημάτων» εν είδει θερμομέτρου:
Από ήπια/διαχειρίσιμα συναισθήματα έως έντονα
- Λίστα προβλημάτων
- Επίλυση προβλήματος

Εργαλεία επίλυσης προβλημάτων

- Λίστα προβλημάτων
- Λίστα προτεραιοτήτων
- Λειτουργικής ανάλυση προβλημάτων

Ανάλυση προβλήματος

- Σε καθεμία από τις παρακάτω ερωτήσεις καλούνται να απαντήσουν όλα τα μέλη της οικογένειας:
- Τι θέλει κάθε μέλος της οικογένειας να αλλάξει;
- Γιατί προκύπτει το πρόβλημα;
- Τι μπορεί να κάνει κάθε μέλος της οικογένειας για να αλλάξει η κατάσταση;
- Τι εμποδίζει την αλλαγή;

Τεχνικές ανάλυσης προβλήματος

- Καταιγισμός ιδεών επίλυσης προβλήματος
- Αξιολόγηση πιθανών λύσεων
- Επιλογή λύσης
- Διαπραγμάτευση γύρω από την λύση
- Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας εφαρμογής της

Πρακτικές εφαρμογές

- Σχεδιασμός επόμενων βημάτων (ποια τα εναπομείναντα συμπτώματα-στόχοι;)
- Διαπραγμάτευση ενός πρακτικού σχεδίου δράσης, π.χ. εφαρμογή ασκήσεων έκθεσης κάθε μέρα την ίδια ώρα
- Επιλογή ενός συστήματος επιβράβευσης του παιδιού

Γονείς & ατομική θεραπεία του παιδιού

Λήψη αποφάσεων ως προς τον τρόπο εμπλοκής τους στην ατομική θεραπεία του παιδιού:

- Θα επιλέγει το παιδί ασκήσεις και θα εξασκείται ανεξάρτητα;
- Εάν οι γονείς θα βοηθούν στις ασκήσεις, ποιος ο ακριβής ρόλος τους;
- Τι θα πρέπει να κάνουν οι γονείς, εάν ανησυχήσουν;

Στρατηγικές επιβράβευσης

- Πρέπει να είναι συγκεκριμένες
- Επιβράβευση μικρών βημάτων στην σωστή κατεύθυνση
- Επικεντρωμένη στην προσπάθεια κι όχι μόνο στο αποτέλεσμα

Διαχείριση συναισθημάτων εντός οικογένειας

Επιλογή διαλείμματος σε καταστάσεις έντασης,
ώστε:

- Αποφυγή περαιτέρω κλιμάκωσης έντασης
- Ευόδωση λειτουργίας προτύπου για τα παιδιά
- Προσφορά χώρου στο παιδί για αναζήτηση κατάλληλων μέσων καθησυχασμού του εαυτού του

Σημαντικές έννοιες

- **Στοχοθεσία:**

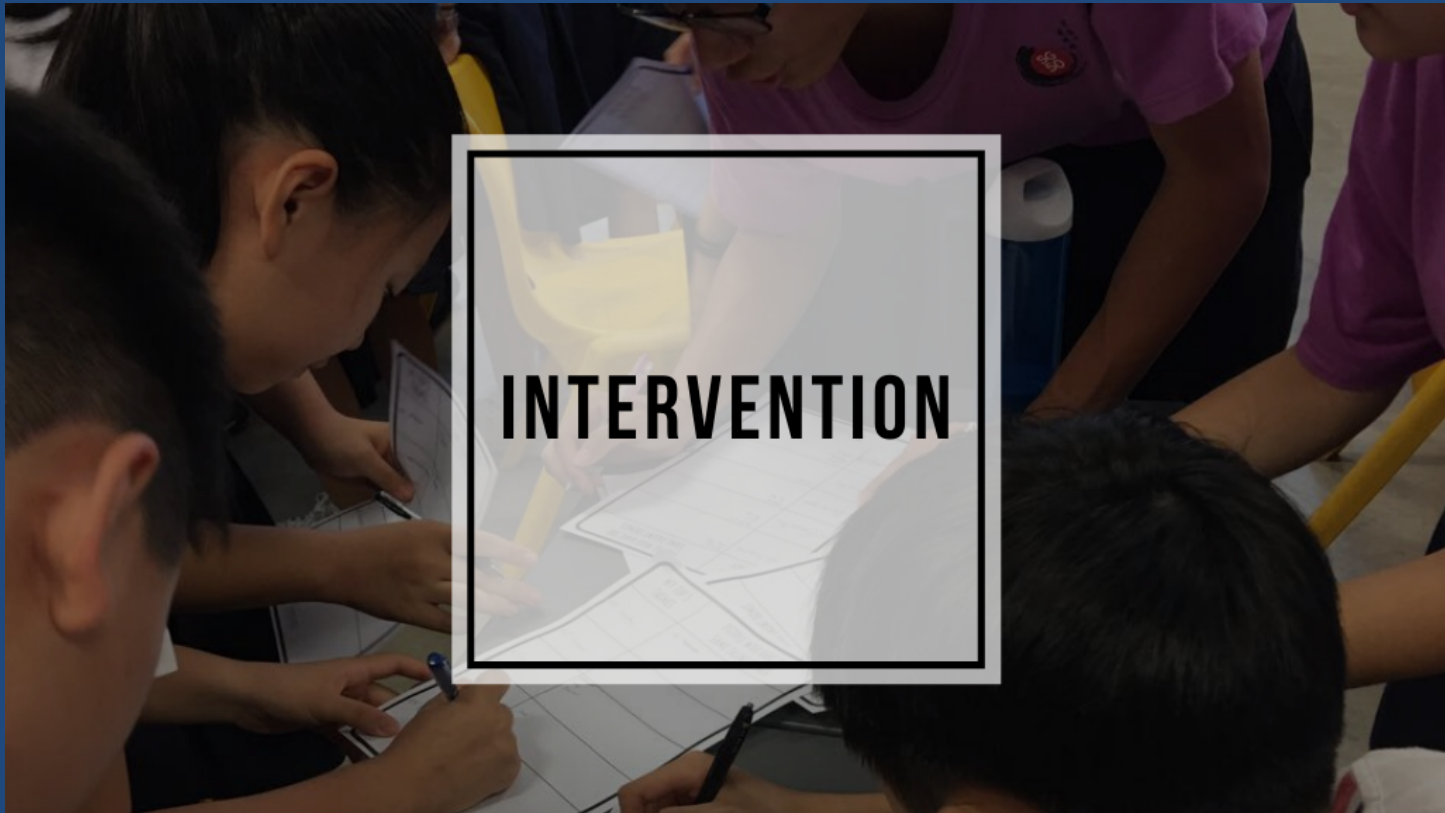
Αποδόμηση μεγαλύτερων προκλήσεων σε μικρότερα βήματα-στόχους. Επιβράβευση επίτευξης καθενός από τα μικρότερα βήματα.

- **Λειτουργία προτύπου:**

Μίμηση από τα παιδιά φόβου γονέων και χαρακτηριστικών συμπεριφοράς τους, π.χ. ακαμψία, **ΑΛΛΑ** και μίμηση υγιών τρόπων απόκρισης τους στο άγχος

Όρια στην οικογένεια

- Κατάλληλα και σαφώς καθορισμένα:
Εκ των προτέρων ταυτοποίηση ανάρμοστων συμπεριφορών & συνεπειών, τις οποίες θα γνωρίζουν τα παιδιά
- Συνέπειες σε αντιστοιχία με την παράβαση κανόνων
- Χρήση προειδοποιήσεων
- Σταθερότητα και συνέπεια από την πλευρά των γονέων



**Παραδείγματα προγραμμάτων που
έχουν εφαρμοστεί
σε οικογένειες ασθενών με ΙΨΔ**

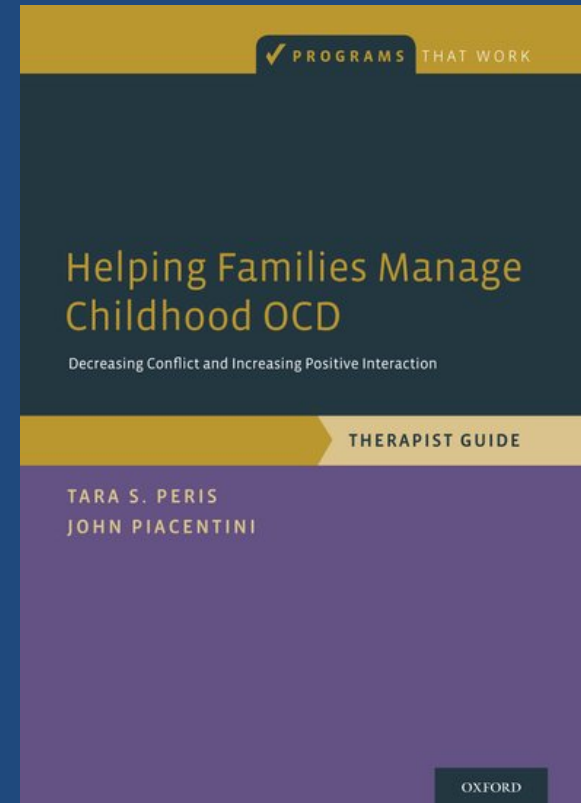
Παρέμβαση μόνο σε γονείς

- «Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions program (SPACE)»: παρέμβαση σε γονείς διάρκειας 10-12 εβδομάδων
- Δεν προϋποθέτει παρέμβαση στο παιδί – αποσκοπεί σε αλλαγές στο γονεϊκό επίπεδο
- Στόχος: Μείωση της «αναγκαστικής προσαρμογής» των γονέων

Lebowitz, E. R., Omer, H., Hermes, H., & Scahill, L. (2014). Parent training for childhood anxiety disorders: the SPACE program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(4), 456-469.

Θεραπευτικό πρόγραμμα θετικής αλληλεπίδρασης στην οικογένεια (PFIT)

- Σχεδιάστηκε από τους
T.S. Peris & Piacentini για
σύνθετες περιπτώσεις ΙΨΔ



Peris, T. S., & Piacentini, J. (2013). Optimizing treatment for complex cases of childhood obsessive compulsive disorder: a preliminary trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(1), 1-8.

Θεραπευτικό πρόγραμμα θετικής αλληλεπίδρασης στην οικογένεια (PFIT)

- Χρήση της σε συνδυασμό με ατομική ΓΣΘ του παιδιού
- Στοχεύει στην εκπαίδευση των μελών της οικογένειας σχετικά με τον ρόλο τους στην θεραπεία της ΙΨΔ, την εξάσκηση σε δεξιότητες διαχείρισης των συναισθημάτων, τις τεχνικές επίλυσης προβλημάτων κατά την διάρκεια δύσκολων επεισοδίων

Εισαγωγή στο πρόγραμμα PFIT

- Εισαγωγή της οικογένειας στο πρόγραμμα και τους στόχους του
- Αναγνώριση συμπεριφορών που υπονομεύουν την αποτελεσματικότητα
- Ιδιαίτερη έμφαση σε συμπεριφορές «αναγκαστικής προσαρμογής» των γονέων
- Αξιολόγηση παρούσας λειτουργικότητας οικογένειας
- Αξιολόγηση στρατηγικών που έχει εφαρμόσει η οικογένεια έως τώρα

Βασικά σημεία προγράμματος

- Αναγνώριση & διαχείριση συναισθηματικών αποκρίσεων στην ΙΨΔ
- Ψυχοεκπαίδευση σχετικά με το φάσμα των πιθανών συναισθηματικών απαντήσεων στην ΙΨΔ
- Εισαγωγή της έννοιας της αυτό-αξιολόγησης και παρακολούθησης των συναισθημάτων
- Ενημέρωση του παιδιού σχετικά με τους τρόπους που οι γονείς του θα διαχειρίζονται τις καταστάσεις στο σπίτι.

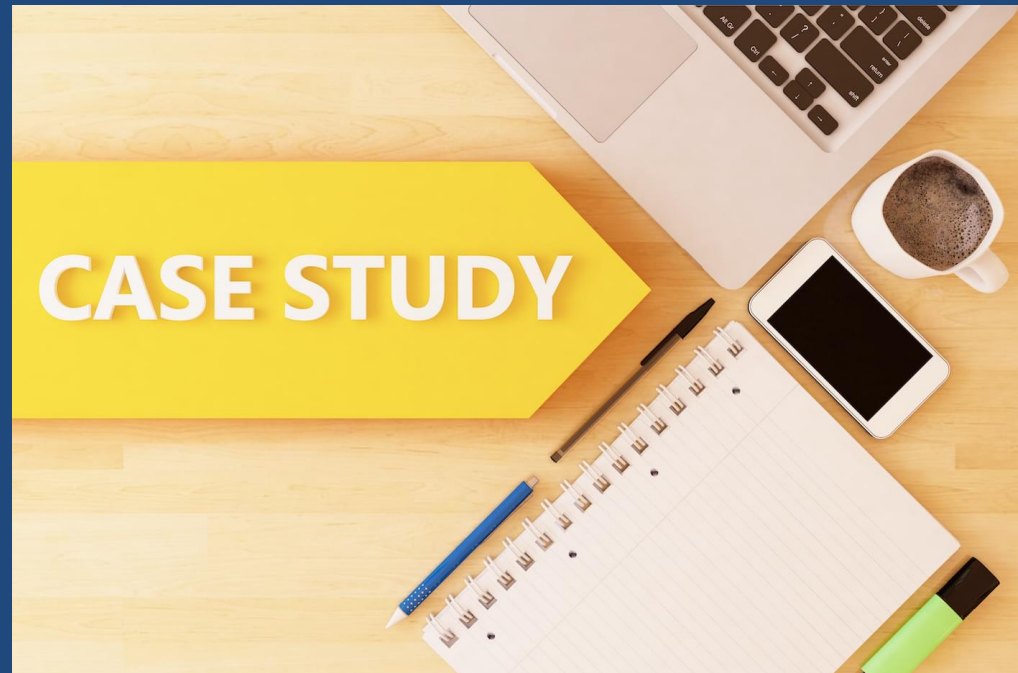
Προβλήματα στην οικογένεια

- Ταυτοποίηση συγκεκριμένων προβλημάτων
- Αναγνώριση κοινών στόχων και τοποθέτηση προτεραιοτήτων
- Χρήση τεχνικών λειτουργικής ανάλυσης για διαχείριση οικογενειακών προβλημάτων

Πιθανά εμπόδια στην θεραπεία

- Συζήτηση γύρω από πιθανά εμπόδια στις αλλαγές
 - Π.χ.: δευτερογενές όφελος, χαμηλό κίνητρο, ελλιπής συμμόρφωση
 - Άγχος γονέων
-
- Αναπλαισίωση συμπεριφορών ενοχοποίησης μελών
 - Αποσαφήνιση ότι τα ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα δεν προκύπτουν ως μέσο χειρισμού μιας κατάστασης από το παιδί, ακόμη κι αν φαίνεται να υπάρχει δευτερογενές όφελος κάποιες φορές

Παρουσίαση Περίπτωσης



Ατομικό & Οικογενειακό Ιστορικό

- Ο Χ. 17 ετών, μαθητής Γ' Λυκείου, μένει στην Αθήνα, δεύτερο παιδί τετραμελούς οικογένειας
- Δεν αναφέρονται περιγεννητικές επιπλοκές
- Ομαλή ανάπτυξη έως την ηλικία των 6 ετών
- Περιγράφεται ντροπαλός; πολύ στενή σχέση με την μητέρα του
- Μητέρα: 41 ετών, οικιακά, ΙΨΔ με στοιχεία κατάθλιψης, χωρίς αγωγή
- Πατέρας: 50 ετών, οδηγός στο επάγγελμα
- Αδερφή: 19chr, φοιτήτρια

Σχέσεις

- Ενδοοικογενειακές σχέσεις: συγκρουσιακές
- Ο Χ. αισθάνεται υπεύθυνος (διάβασμα). Η μητέρα του «πολύ καλή, με βοηθάει παντού» και ο πατέρας του περιγράφεται «καλός αλλά αυστηρός»
- Κοινωνική ζωή περιορισμένη λόγω του προβλήματος. Συμμετέχει ενεργά σε αθλητικές δραστηριότητες, π.χ. ποδόσφαιρο.

Παρούσα κατάσταση

- Ιδεοληπτικές αμφιβολίες με καταναγκασμούς επανάληψης και λήψης μέτρων αποτροπής «κακών».
- *«Μήπως δεν είμαι έτοιμος στα μαθήματά μου»*, συνοδεύεται από καταναγκασμούς επανάληψης, λέει «τα 6 από τα 7 μαθήματα τα έχω διαβάσει» & αναζήτηση διαβεβαιώσεων από τη μητέρα: «ναι».
- *«Μήπως χάσω το γούρι και δε σκοράρω»*, συνοδεύεται από αποφυγή, τυλίγει το πόδι με σακούλα και μονωτική ταινία για να είναι ζεστό & έτοιμο για σκοράρισμα.
- *«Μήπως μπερδέψω τις στάσεις του λεωφορείου και χαθώ»*, οπότε αποφεύγει & πάει μαζί με τη μητέρα.

Ιστορικό νόσου

- ❖ Έναρξη του προβλήματος: 8 ετών
 - Δεν κατάλαβε το μάθημα στην παράδοση στο σχολείο και φοβήθηκε ότι δε θα έγραφε καλά. Κλαίγοντας ανεβοκατέβαζε το παντελόνι του για 30 λεπτά επειδή δε θυμόταν την ακριβή ύλη, που είχε.
 - Παραπομπή στο Νοσοκομείο Παίδων
- ❖ 9-11 ετών: υπό φαρμακευτική αγωγή και παιδοψυχιατρική παρακολούθηση - άριστος μαθητής - κανένας στο περιβάλλον του δεν κατάλαβε κάτι

Ιστορικό νόσου

❖ 11 ετών:

- Υποτροπή με δυσκολία στην επικοινωνία (δεν μιλούσε - απαντούσε κουνώντας το κεφάλι).
- Αλλαγή ψυχιάτρου, τροποποίηση Φ.Α.

❖ 12-17 ετών:

Συνεχείς αλλαγές θεραπόντων ιατρών και τροποποιήσεις Φ.Α.

❖ 14-17 ετών:

Η μητέρα κλινήρης (ίσως λόγω κατάθλιψης), ο Χ. ένιωθε υπεύθυνος - προσευχόταν επί 3 ώρες τη μέρα

Επιπτώσεις

- Ακαδημαϊκές:
Χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο
- Οικογενειακές:
Εντάσεις λόγω των διαβεβαιώσεων που ζητάει από τη μητέρα του.
- Κοινωνικές:
Λίγες παρέες, περιορισμένες μετακινήσεις, χαμηλή ποιότητα ζωής
- Φροντίδα εαυτού:
Ελλιπής ατομική υγιεινή (μπάνιο) - κοιμάται με τα παπούτσια

Θεραπευτική Πρόταση

- Ο Χ. είναι ένας έφηβος με σοβαρή ΙΨΔ που φαίνεται να ξεκίνησε περίπου πριν 10 χρόνια.
- Προτάθηκε:
 - Έναρξη Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας του εφήβου
 - Συνέχιση της ψυχιατρικής παρακολούθησης

Θεραπευτικός Σχεδιασμός

- Προτάθηκε η συστηματική έκθεση στον φόβο «μήπως χαθεί» σε έκθεση στα ΜΜΜ χρησιμοποιώντας την μητέρα του συν-θεραπευτικά.
- Ταυτόχρονα δε, μείωση της παροχής διαβεβαιώσεων από τους γονείς.
- Οι γονείς θα συμμετέχουν σε όλα τα στάδια θεραπείας.

Οι γονείς στην θεραπεία του εφήβου

- Έναρξη θεραπείας με παρεμπόδιση απάντησης για 1 min στην λήψη διαβεβαίωσης από τη μητέρα του, ακολούθως 2 min, οπότε και γίνεται ξέσπασμα οργής, μετά από ένα μήνα στα 3 min.
- Παράλληλα γίνεται σταδιακή έκθεση στη χρήση MMM, από το σπίτι μέχρι το σχολείο, στην αρχή με την μητέρα, ακολούθως χωρίς, με αυτοπαρατήρηση και αυτοκαταγραφή του άγχους του κατά την διάρκεια της έκθεσης.

Ολοκλήρωση Θεραπείας

- Η ολοκλήρωση της θεραπείας έγινε σε 40+ συνεδρίες
- Αύξηση αίσθησης αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοεκτίμησης
- Κυκλοφορεί με τα ΜΜΜ, ντύνεται σε λίγα λεπτά
- Βγαίνει με φίλους για καφέ και βόλτα
- Τελείωσε το ΙΕΚ πληροφορικής – ξεκίνησε πρακτική άσκηση
- Δεν προσφεύγει σε διαβεβαιώσεις
- Μείωση υψηλού εκφραζόμενου συναισθήματος στην οικογένεια - Βελτίωση ενδοοικογενειακών σχέσεων
- Έναρξη Θεραπείας από την μητέρα

Συζήτηση

- ΙΨΔ: Σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή με πολλαπλές επιπτώσεις στην λειτουργικότητα του ατόμου
- Ρόλος της οικογένειας καθοριστικός μέσω δύο βασικών οδών:
Συναισθηματική έκφραση
«Αναγκαστική προσαρμογή» γονέων (family accomodation)
- Απαιτείται πολυεπίπεδη παρέμβαση

Συμπεράσματα

- Ψυχοεκπαίδευση στις οικογένειες:
 - αυξάνει την αποτελεσματικότητα της ατομικής θεραπείας του ασθενούς
 - βελτιώνει την ποιότητα ζωής όλων των μελών της οικογένειας
- Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις παιδιών και εφήβων με ΙΨΔ απαραίτητη η εμπλοκή γονέων και εκπαιδευτικών στην θεραπεία

Thank You!

