

Psych.E.In.

Μελέτες Περίπτωσης 1





Psych.E.In. Μελέτες Περίπτωσης 1

Απευθύνεται σε Ψυχολόγους, Ψυχοθεραπευτές, και Ψυχαναλυτές

Περιεχόμενα

Μελέτη περίπτωσης 1

Συμβουλές και Παρεμβάσεις στη Συμβουλευτική Θεραπεία Πένθους.....4

Μελέτη περίπτωσης 2

Σοβαρά συμπτώματα του COVID-19 και της PTSD: Ατομική προσέγγιση CBT με έμφαση στην γνωσιακή αναδόμηση και την αποδοχή.....7

Μελέτη περίπτωσης 3

Παρέμβαση σε Κρίσιμα Περιστατικά.....13

Μελέτη περίπτωσης 4

CBT αναδόμηση, οπτικοποίηση και αναβίωση σε γυναίκες με συμπτώματα PTSD.....19

Μελέτη περίπτωσης 5

Δημιουργώντας έναν “μικρό-κόσμο”: η εμπειρία παιδιών και εφήβων προσφύγων σε ένα κοινοτικό πλαίσιο.....24

Μελέτη περίπτωσης 6

Η ανθεκτικότητα σε μία πανδημική κρίση: το πρώτο διαδικτυακό Μονοπάτι Ανθεκτικότητας σε μία πανδημία ως Αντλεριανή Εργαλειοθήκη στην Παρέμβαση και την Πρόληψη της Ψυχολογικής Κρίσης, σύμφωνα με την Αντλεριανή μέθοδο της Ατομικής Ψυχολογίας.....29

Ευχαριστίες.....35



Εισαγωγή

Η Συλλογή Μελετών Περίπτωσης 1 της Έγκαιρης Ψυχολογικής Παρέμβασης (Psychological Early Intervention - Psych.E.In.) απευθύνεται σε ψυχολόγους, ψυχοθεραπευτές και ψυχαναλυτές, και περιλαμβάνει έξι μελέτες περίπτωσης, διαφορετικών μεθοδολογικών προσεγγίσεων, όπως αυτές εφαρμόστηκαν σε διαφορετικά πλαίσια έκτακτης ανάγκης.

Η εμπειρία των συνεργατών της Έγκαιρης Ψυχολογικής Παρέμβασης ενισχύεται από την παράθεση μελετών περίπτωσης που αντιμετωπίστηκαν απευθείας ή αντλήθηκαν από τη βιβλιογραφία. Η Μελέτη Περίπτωσης συνιστά μια εξαιρετικά ευέλικτη και εξατομικευμένη μέθοδο μάθησης που περιλαμβάνει μία πραγματιστική προσέγγιση του προβλήματος και προωθεί την ανάπτυξη των αναλυτικών δεξιοτήτων, πέραν των γνώσεων προς ανάλυση, αξιολόγηση και προσωπική εφαρμογή. Ομοίως, οι Μελέτες Περίπτωσης μπορούν να διευκολύνουν τη διαθεματική μάθηση, όπως ενδείκνυται στην Έγκαιρη Ψυχολογική Παρέμβαση, και μπορούν να αξιοποιηθούν για την ανάδειξη των συνδέσεων μεταξύ του περιεχομένου και των εφαρμογών στον πραγματικό κόσμο. Έχει αναφερθεί ότι οι Μελέτες Περίπτωσης ενισχύουν την προσωπική εκπαίδευση των ενηλίκων, προωθώντας και βελτιώνοντας την επαγγελματική απόδοση σε αξιολογήσεις και δεξιότητες.

Στη Συλλογή περιπτώσεων περιγράφονται τα κρίσιμα πλαίσια εφαρμογής της Έγκαιρης Ψυχολογικής Παρέμβασης, ως ακολούθως:

- Πλαίσιο 1: υγειονομικές ανθρωπιστικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (όπως επιδημίες και πανδημίες)
- Πλαίσιο 2: ανθρωπιστικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης από φυσικές καταστροφές (όπως σεισμός, ανεμοστρόβιλος, πυρκαγιά, επιπτώσεις στη φύση από τεχνολογικές καταστροφές)
- Πλαίσιο 3: τραυματικό γεγονός υγείας
- Πλαίσιο 4: τεχνολογικές καταστροφές ανθρωπιστικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (όπως χημικά ή πυρηνικά ατυχήματα, NBC)
- Πλαίσιο 5: κοινωνικές ανθρωπιστικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (όπως τρομοκρατικές επιθέσεις, εξεγέρσεις, αναγκαστικές μεταναστεύσεις με έντονη παρουσία προσφύγων και αιτούντων άσυλο, συγκρούσεις και πόλεμος, παραβατικές πράξεις, σωματική βία ή αυτοκτονία, βίαιος θάνατος, αγνοούμενοι, απαγωγές, βασανισθέντες)
- Πλαίσιο 6: ατυχήματα (όπως σοβαρά αυτοκινητιστικά, εργασιακά ή σχολικά ατυχήματα)
- Πλαίσιο 7: ανθρωπιστικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης με παγκόσμιο αντίκτυπο (συγκρούσεις και πόλεμος, τρομοκρατία, οικονομική κρίση).



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Η Συλλογή Μελέτης Περιπτώσεων της Ψυχολογικής Έγκαιρης Παρέμβασης (Psych.E.In.) προσφέρει μια σφαιρική επισκόπηση διαφορετικών προσεγγίσεων που σπάνια συναντά κανείς στην Έγκαιρη Ψυχολογική Παρέμβαση. Οι μέθοδοι που παρουσιάζονται σε αυτές τις περιπτώσεις είναι οι εξής:

- Οικογενειακή Θεραπεία (Περίπτωση 1)
- Γνωσιακή συμπεριφορική – Γνωσιακή αναδόμηση και αποδοχή (Περιπτώσεις 2 & 4)
- EMDR (Απευαισθητοποίηση και Επανεπεξεργασία μέσω Οφθαλμικών Κινήσεων) (Περίπτωση 3)
- Διαπολιτισμική ψυχολογία (Εθνο-κλινική ψυχολογία) και Ομαδική Ανάλυση (Περίπτωση 5)
- Βιο-ψυχο-κοινωνική ψυχοδυναμική μέθοδος (Αντλεριανή μέθοδος) (Περίπτωση 6)

Κάθε περίπτωση παρέχει μια παγκόσμια διεπιστημονική προοπτική αντιμετώπισης όλων των φάσεων της έκτακτης ανάγκης.

Για να μάθετε περισσότερα, συμβουλευτείτε την ιστοσελίδα του Psych.E.In:

https://psychein.pixel-online.org/gp_CaseStudies.php



Μελέτη Περίπτωσης 1

Τεχνικές και Παρεμβάσεις στη Συμβουλευτική και Θεραπεία Πένθους

Υπεύθυνος εταίρος: Jan Kochanowski University (PL)

Συγγραφέας: Ackerman Courtney E.

Λέξεις-κλειδιά: Πανδημία, πένθος, τεχνικές Συμβουλευτικής και Θεραπείας

1. Περιγραφή της περίπτωσης

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, μια οικογένεια αποτελούμενη από μητέρα (50 ετών), κόρη (22 ετών) και γιο (16 ετών) ήρθε στο Κέντρο Παρέμβασης σε Κρίσεις και Ψυχοθεραπείας για την Πρόληψη και την Εκπαίδευση στο Κιέλτσε. Δύο μήνες νωρίτερα, ο πατέρας της οικογένειας (56 ετών) είχε πεθάνει από Covid-19 και αναπνευστική ανεπάρκεια. Ο άνδρας ήταν άρρωστος επί δύο εβδομάδες. Ο θάνατος ήταν αιφνίδιος και επήλθε ξαφνικά στο νοσοκομείο. Η ομάδα παρέμβασης αποτελούνταν από 2 άτομα (ψυχολόγους).

2. Γενικές συνθήκες

Η μητέρα, η κυρία Άννα, βρισκόταν σε πολύ άσχημη κατάσταση. Είχε διαταραχές ύπνου, δεν μπορούσε να φάει, μέσα σε ένα μήνα έχασε πάνω από 5 κιλά. Ξυπνούσε τη νύχτα, είχε πολλές διαφορετικές αρνητικές και κακές σκέψεις. Η διάθεσή της έπεφτε, ένιωθε πολύ κουρασμένη και αδύναμη. Δυσκολευόταν να συγκεντρωθεί. Καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας είχε έντονο άγχος. Φοβόταν για το μέλλον της και το μέλλον των παιδιών της. Ένιωθε επίσης ένα έντονο αίσθημα ενοχής. Κατηγορούσε τον εαυτό της για το θάνατο του συζύγου της: "Αν είχα καλέσει γιατρό νωρίτερα, ο σύζυγός μου ίσως να μπορούσε να συνεχίσει να ζει". Ήταν πολύ δεμένη με τον σύζυγό της. Είχαν δημιουργήσει έναν καλό γάμο και μια καλή οικογένεια. Ήταν κοντά ο ένας στον άλλον. Είχαν σχέδια για το μέλλον. Η πανδημία και ο θάνατος τα στέρησαν όλα.

Η κόρη, Ελισβέτα, είναι φοιτήτρια. Σπουδάζει μάρκετινγκ. Φοβάται πολύ για τη μητέρα της. Δεν ξέρει πώς να τη βοηθήσει. Η ίδια έχει επίσης προβλήματα με τον ύπνο. Η διάθεσή της είναι επίσης καταθλιπτική. Ωστόσο, δεν υπάρχουν προβλήματα με το φαγητό. Στο σπίτι, ανέλαβε όλα τα καθήκοντα. Η μαμά δεν μπορεί να τα φέρει εις πέρας. Η κόρη κάνει τα ψώνια, φροντίζει να πληρώνονται οι λογαριασμοί. Ο γιος, Ματέους, φοιτά στη Β' τάξη του Γυμνασίου. Ο θάνατος του πατέρα του τον επηρέασε βαθύτατα. Δεν το περίμενε αυτό. Ήταν πολύ κοντά στον πατέρα του. Ανησυχεί πολύ για τη μητέρα του. Φοβάται ότι θα κάνει κάτι κακό στον εαυτό του. Ο Ματέους κοιμάται προς το παρόν καλά, δεν υπάρχουν προβλήματα με το φαγητό. Πηγαίνει στο σχολείο, όπου δεν υπάρχουν προβλήματα. Ωστόσο, σκέφτεται συχνά τον πατέρα του. Αναρωτιέται συνεχώς: "Γιατί συνέβη αυτό;". Δεν μπορεί να συμβιβαστεί με τον θάνατο του πατέρα του.

Ο Ματέους είναι μερικές φορές εκρηκτικός και θυμωμένος με τους άλλους ανθρώπους και όλο τον κόσμο. Τότε κάθεται στον υπολογιστή και παίζει, μερικές φορές για αρκετές ώρες. Στο σπίτι δεν μιλούν για το τι



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

συνέβη. Είναι πολύ οδυνηρό. Φοβούνται ότι οι συζητήσεις θα επιδεινώσουν ακόμη περισσότερο την κατάσταση της μητέρας τους. Ούτε μιλούν για το μέλλον. Υπάρχουν πολλά πράγματα να κάνουν. Η μαμά, όμως, δεν είναι σε θέση να τα φροντίσει. Ο Ματέους ανησυχεί για το τι θα συμβεί στη συνέχεια.

Οι ειδικοί-παρεμβαίνοντες συναντήθηκαν με όλη την οικογένεια. Αξιολόγησαν τη λειτουργικότητα κάθε μέλους της οικογένειας. Η χειρότερη είναι αυτή της μητέρας, της κυρίας Άννας. Έχει καταθλιπτικά συμπτώματα: διαταραχές ύπνου, διατροφικές διαταραχές, καταθλιπτική διάθεση, αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό της, αρνητικές σκέψεις για το μέλλον, σκέψεις παραίτησης (χωρίς αυτοκτονικές σκέψεις). Αποσύρεται από τις καθημερινές δραστηριότητες, δεν εργάζεται, δεν εκτελεί τα καθήκοντα του νοικοκυριού. Απομονώνεται από τους ανθρώπους. Η κόρη, η Ελισβέτα, ανέλαβε τα καθήκοντα του νοικοκυριού. Κάνει τα ψώνια, μαγειρεύει, καθαρίζει. Έχει επίσης καταθλιπτικά συμπτώματα και τραυματικές αντιδράσεις, αλλά όχι τόσο έντονες όσο της μητέρας της. Η κόρη παρακολουθεί τα μαθήματά της και είναι δραστήρια. Τώρα ανησυχεί κυρίως για τη μητέρα, σκέφτεται λιγότερο αυτό που συνέβη. Ο Ματέους λειτουργεί ψυχή τε και σώματι αρκετά καλά. Ωστόσο, υπεκφεύγει από τον ψυχικό πόνο παίζοντας στον υπολογιστή. Δεν βγαίνει συχνά από το σπίτι, γιατί φοβάται για τη μητέρα του. Πηγαίνει στο σχολείο, δεν υπάρχουν μαθησιακά προβλήματα.

Η οικογένεια βρέθηκε σε μια ιδιαίτερα τραυματική κατάσταση που σχετίζεται με τον θάνατο του πατέρα και την πανδημία. Αποτελείται από τρία άτομα: μητέρα, κόρη και γιο. Η μητέρα έχει έντονα καταθλιπτικά συμπτώματα, η κόρη έχει αναλάβει τα καθήκοντα του νοικοκυριού, ο γιος δραπετεύει στα ηλεκτρονικά παιχνίδια.

Η επικοινωνία στην οικογένεια είναι πολύ περιορισμένη. Τα οικογενειακά όρια είναι πλέον άκαμπτα. Υπήρξε ένας περιορισμός της επαφής με άτομα εκτός της οικογένειας. Τα μέλη της οικογένειας υποστηρίζουν έντονα το ένα το άλλο, δείχνουν αμοιβαία φροντίδα, αλλά κυρίως στη σχέση των παιδιών με τη μητέρα. Η μητέρα δεν ανταποκρίνεται επαρκώς στους ρόλους της στη ζωή. Τα παιδιά λειτουργούν αρκετά καλά στο σχολείο, αλλά έχουν περιορισμένες κοινωνικές επαφές.

3. Παρέμβαση

Είναι η πρώτη συνάντηση με την οικογένεια. Η οικογένεια ήρθε στο Κέντρο για βοήθεια, κατόπιν πρωτοβουλίας της αδελφής της Άννας, η οποία οργάνωσε μια οικογένεια μέσω τηλεφώνου. Την πρώτη συνάντηση ανέλαβαν δύο ειδικοί-παρεμβαίνοντες. Παρά την πανδημία και τις συστάσεις για διαδικτυακή συνεργασία, αποφασίστηκε η κατ' ιδίαν επαφή, πρόσωπο με πρόσωπο. Ορίστηκε μια συνάντηση με την οικογένεια, η οποία παρείχε κατανόηση και υποστήριξη. Πραγματοποιήθηκε μια διαγνωστική εκτίμηση του προβλήματος. Αξιολογήθηκε η λειτουργία κάθε μέλους της οικογένειας, καθώς και ολόκληρου του οικογενειακού συστήματος. Καθορίστηκαν, επίσης, οι προσδοκίες της οικογένειας σχετικά με τους στόχους και τους τρόπους βοήθειας. Η οικογενειακή συμβουλευτική αποσκοπούσε στην αύξηση της ασφάλειας και της σταθερότητας σε μια τραυματική κατάσταση. Δημιουργήθηκαν ασφαλείς συνθήκες προκειμένου να συζητήσουν για το τραύμα που βίωσαν. Για πρώτη φορά μετά το θάνατο του πατέρα, η μητέρα και τα παιδιά μίλησαν μαζί για το περιστατικό και την τρέχουσα κατάσταση. Μπορούσαν, επίσης, να εκφράσουν με εμπιστοσύνη τα συναισθήματα και τους φόβους τους. Εξέφρασαν την προθυμία τους για περαιτέρω συναντήσεις. Οι ειδικοί-παρεμβαίνοντες πρότειναν ξεχωριστές συναντήσεις για κάθε μέλος

της οικογένειας και κοινές συναντήσεις για όλη την οικογένεια. Πρώτα απ' όλα, κανονίστηκε συνάντηση της κ. Άννας με γιατρό προκειμένου να βελτιωθεί ο ύπνος της. Μια φορά την εβδομάδα πραγματοποιούνταν ατομικές συναντήσεις με τρεις διαφορετικούς παρεμβαίνοντες. Οι κοινές οικογενειακές συναντήσεις διεξάγονταν μία φορά το μήνα. Το πρόγραμμα παρέμβασης είχε προγραμματιστεί για έξι μήνες. Η ατομική εργασία με τη μητέρα, την κ. Άννα, αποσκοπούσε στη βελτίωση



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

της λειτουργικότητάς της και στη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Ο επόμενος στόχος ήταν η επεξεργασία της απώλειας και του πένθους. Η εργασία με τα παιδιά επικεντρώθηκε στα προβλήματα και τις ανάγκες τους όχι μόνο στο πλαίσιο της απώλειας του πατέρα τους, αλλά και στους φόβους τους για τη μητέρα τους. Οι οικογενειακές συναντήσεις επικεντρώθηκαν στο να βιώσουν μαζί το πένθος και να βελτιώσουν τη λειτουργία του οικογενειακού συστήματος.

4. Αποτελέσματα

Μετά από τρεις μήνες, η λειτουργικότητα της μητέρας, της κυρίας Άννας, βελτιώθηκε. Ο γιατρός συνέστησε αντικαταθλιπτική αγωγή. Χάρη σε αυτήν, ο ύπνος και η δραστηριότητά της βελτιώθηκαν, τα καταθλιπτικά συμπτώματα μειώθηκαν. Η κυρία Άννα επέστρεψε στα οικιακά της καθήκοντα και στην εργασία της. Χάρη σε αυτό, η κόρη μπόρεσε να δραστηριοποιηθεί περισσότερο στη ζωή εκτός της οικογένειας. Ο γιος, Ματέους, άρχισε να ελέγχει το παιχνίδι του στον υπολογιστή, άρχισε να επικοινωνεί συχνότερα με τους φίλους του. Οι οικογενειακές συναντήσεις βοήθησαν πολύ στη βίωση του πένθους. Κατά τη διάρκεια αυτών των συναντήσεων, η οικογένεια μπόρεσε να εκφράσει από κοινού τα συναισθήματά της, τόσο τη θλίψη όσο και το φόβο για το μέλλον. Σημαντική στιγμή στην συνεργασία με την οικογένεια ήταν η συγγραφή αποχαιρετιστήριας επιστολής προς τον πατέρα (6 μήνες θεραπευτικής εργασίας). Έγραψαν μια κοινή επιστολή. Αλλά και ο καθένας έγραψε ένα γράμμα στον πατέρα. Πήγαν αυτά τα γράμματα στο νεκροταφείο, στον τάφο του πατέρα.

Πηγή: Ackerman Courtney E. (2018). 3 Grief Counseling Therapy Techniques & Interventions.
<https://positivepsychology.com/grief-counseling/>



Μελέτη Περίπτωσης 2

Σοβαρά συμπτώματα του COVID-19 και της: Ατομική προσέγγιση CBT με έμφαση στη γνωσιακή αναδόμηση και την αποδοχή

Υπεύθυνος εταίρος: University of Presov (SK)

Συγγραφέας: Ľubica Zibrínová

Λέξεις-κλειδιά: COVID-19, PTSD, γνωσιακή αναδόμηση και αποδοχή

1. Περιγραφή του περιστατικού

Ο ασθενής, Πέτρος, 53 ετών, προσέρχεται στην παρέμβαση αφού έχει περάσει από COVID-19, σοβαρού βαθμού, με απαραίτητη πρόκληση τεχνητού ύπνου για διάστημα περίπου 1 μήνα. Μετά την διακοπή του τεχνητού ύπνου και την ικανότητα αυτόνομης μετακίνησης, προσέρχεται κατόπιν συμβουλής του γενικού ιατρού και των συγγενών του. Παραπονιέται για μια σειρά φόβων που του άφησε η νοσηλεία του στο νοσοκομείο. Ο ισχυρότερος φόβος πηγάζει από τη δυσπιστία του απέναντι στους γιατρούς. Πιστεύει ότι δεν διαθέτουν επαρκείς επαγγελματικές δεξιότητες και γνώσεις, γι' αυτό και οι άνθρωποι υποφέρουν και πεθαίνουν. Δυσκολεύεται να πάει μόνος του στον προληπτικό έλεγχο, φοβάται ότι θα κάνουν πάλι κάποιο λάθος οι γιατροί και αυτή τη φορά θα πεθάνει. Η σύζυγός του είναι καρκινοπαθής, φοβάται έντονα για τη ζωή της και την επιρροή των γιατρών στην υγεία της. Όταν βλέπει ειδήσεις ή κάποιο γιατρό, τρέμει, επανέρχονται οι αναμνήσεις από το νοσοκομείο και έχει ένα έντονο αίσθημα αβοηθησίας και τελμάτωσης.

1. Ομάδα Παρέμβασης

Θεραπευτής εκπαιδευμένος στη CBT προσέγγιση.

2. Γενικές Συνθήκες

Ο ασθενής προσβλήθηκε από τον COVID-19. Ανησυχούσε πολύ για τη ζωή της συζύγου του, χωρίς να υποθέτει ότι ο ίδιος θα κινδύνευε, δεδομένου ότι η σύζυγός του ήταν καρκινοπαθής και ο ίδιος ήταν υγιής μέχρι τώρα, χωρίς καμία απαλλαγή. Εμφανίστηκαν συμπτώματα από τη νόσο COVID-19, τα οποία στα πρώτα στάδια τα διαχειρίστηκε αρκετά καλά. Μετά την περίοδο επώασης, αναπτύχθηκε ένα συμπτωματικό στάδιο με αχαρακτήριστα συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος (παρόμοια με εκείνα της γρίπης). Το χαρακτηριστικό σύμπτωμα ήταν η προσωρινή απώλεια της γεύσης και της όσφρησης.

Το αρχικό πνευμονικό στάδιο εκδηλώθηκε με δύσπνοια τις ημέρες 5-8 της νόσου. Η κατάσταση δεν βελτιώθηκε. Αντιθέτως, ο πυρετός επέμενε και η δύσπνοια σχετιζόταν. Σε αυτό το στάδιο, ο ιός είχε ήδη προκαλέσει βλάβη στους πνεύμονες (ιογενής πνευμονία), ενώ η ανεξέλεγκτη ανοσολογική αντίδραση με όλες τις συνέπειές της κλιμακωνόταν σταδιακά. Η νόσος προχώρησε στο όψιμο πνευμονικό στάδιο. Περιγράφονται τα συμπτώματα του COVID-19:

- σοβαρή δύσπνοια
- έντονη, αδιάκοπη πίεση στο στήθος



- έντονος πόνος στο στήθος
- απώλεια ομιλίας, σύγχυση κατά την αφύπνιση
- βήχας με αιμόπτυση
- αυξημένη θερμοκρασία, πυρετός
- ξηρός βήχας
- κόπωση
- ρίγη
- απώλεια της όσφρησης ή της γεύσης
- πονοκέφαλος
- μυϊκός ή αρθρικός πόνος
- πονόλαιμος

Στη συνέχεια, τον έβαλαν σε τεχνητό ύπνο, για περίπου 1 μήνα, και έπειτα τον ξύπνησαν. Μετά τη διακοπή του τεχνητού ύπνου, παρατηρήθηκε σημαντική σύγχυση, αποπροσανατολισμός, απώλεια της ικανότητας ανάκλησης του παρελθόντος, απώλεια της κινητικότητας και έντονος μυϊκός πόνος σε όλο το σώμα. Παρά την εντατική αντιφλεγμονώδη αγωγή, παρατηρείται έντονος βήχας. Ο θυμός συνδυάστηκε με φόβο και αβοηθησία. Σταδιακά σταθεροποιήθηκε και πήρε εξιτήριο για κατ' οίκον νοσηλεία. Συνιστάται εντατική αποκατάσταση για την ανάκτηση της κινητικότητας. Η φάση αυτή διήρκεσε περίπου 5 μήνες. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, τον φρόντιζε η σύζυγός του (καρκινοπαθής). Σκεπτόταν ότι ήταν σε χειρότερη κατάσταση από εκείνη, καθώς εξαρτάτο από τη βοήθειά της. Δεν μπορούσε να κοιμηθεί τη νύχτα, φοβούμενος ότι δεν θα ξυπνούσε. Σε κάθε αναφορά σε γιατρούς, νοσοκομεία και ασθένειες, ανατρίχιαζε, μη μπορώντας να ελέγξει τον φόβο του, και του έρχονταν ξανά στο μυαλό ζωντανές εικόνες από τη στιγμή μετά το ξύπνημα. Στη συνέχεια, αναπτύχθηκε μετατραυματική συμπτωματολογία:

- εφιάλτες
- τρομακτικές σκέψεις
- εφίδρωση και τρέμουλο
- άρνηση συζήτησης επί του συμβάντος
- αποφυγή πραγμάτων που θυμίζουν το συμβάν
- αίσθημα απομάκρυνσης και αποξένωσης από τους άλλους
- αδυναμία ανάκλησης ορισμένων πτυχών του γεγονότος
- μειωμένο ενδιαφέρον για τη ζωή
- δυσκολία συγκέντρωσης
- δυσκολία να κοιμηθεί ή να ξυπνήσει και να μην μπορεί να κοιμηθεί
- κυκλοθυμία
- ευερεθιστότητα
- εκρήξεις θυμού
- υπερβολική επαγρύπνηση έναντι ενδεχόμενου κινδύνου
- βίωση καταστροφικών συναισθημάτων κατά τη διάρκεια παρόμοιων γεγονότων
- αισθήματα ενοχής
- φοβίες
- αγχώδης διαταραχή
- σοβαρή κατάθλιψη
- πονοκέφαλοι
- πόνος στο στήθος
- σωματικό άγχος και πόνος
- εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα
- προβλήματα στη βασική λειτουργικότητα



4. Παρέμβαση

Η άσκηση της ελεγχόμενης αναπνοής σε συνδυασμό με την έκθεση σε αναμνήσεις και τρέχοντα γεγονότα και τη γνωσιακή αναδόμηση - με στόχο την αποδοχή της πραγματικής ζωής με την πιθανότητα εμφάνισης ασθενειών, ακόμη και πολύ σοβαρής φύσης. Στην πρώτη φάση της παρέμβασης, ζητούσαμε τον θεραπευόμενο απλώς να μιλήσει και να διατυπώσει γεγονότα για να υποστηρίξει τις γνωστικές του λειτουργίες. Στη συνέχεια χορηγήσαμε μια σύντομη διαγνωστική μπαταρία με στόχο να τον κατατοπίσουμε στα αδύνατα σημεία του ψυχολογικού μηχανισμού που έπρεπε να ενισχυθούν στη θεραπεία. Εφαρμόσαμε τα δυσπροσαρμοστικά σχήματα του Young - το ερωτηματολόγιο YSQ-S3 SK-90-item, την κλίμακα Impact of Event Scale-Revised (IES-R), το PHQ-9 για τα συμπτώματα κατάθλιψης και την κλίμακα γενικευμένης αγχώδους διαταραχής επτά στοιχείων (GAD-7). Η παρέμβαση θα περιγραφεί σε 7 στάδια παρέμβασης (συνεδρίες):

1. Παρέμβαση – Χρήση τεχνικών σταθεροποίησης για εξάσκηση στο εδώ και τώρα

Χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές σταθεροποίησης προκειμένου να έλθει το υπέρμετρο άγχος/ένταση στο "εδώ και τώρα", δηλαδή στο παρόν. Χρησιμοποιήσαμε: μέτρηση από το 100-7 ("ενεργοποίηση" των γνωστικών λειτουργιών)- συμπονετική ενσυνειδητότητα: κάθομαι και παρατηρώ τι αισθήσεις εγείρονται στο σώμα. Όταν τις παρατηρώ, μπορώ να σκεφτώ: καλώς ήρθατε- αναπνοή σε τετράγωνο: εισπνοή από τη μύτη για 4 δευτερόλεπτα. Κρατήστε την αναπνοή σας για 4 δευτερόλεπτα. Εκπνοή από τη μύτη για 4 δευτερόλεπτα. Κρατήστε την αναπνοή σας για 4 δευτερόλεπτα. Νοητά, έτσι πάμε γύρω από το τετράγωνο. Συνιστούμε να κάνετε την άσκηση καθιστοί και αργότερα περπατώντας.

2. Παρέμβαση – Χρήση τεχνικών για βελτίωση της συγκέντρωσης της προσοχής

- Να απαριθμήσετε όλα όσα υπάρχουν στο δωμάτιο (ή ό,τι είναι μέσα στο δωμάτιο πράσινο κ.λπ.) Η διαδικασία βοηθά τον εγκέφαλο να επεκτείνει την αντίληψη και σε άλλα πράγματα.

- Κάθομαι σε μια καρέκλα, με κλειστά μάτια και απλά προσέχω και παρατηρώ: Ποια μέρη του σώματος αγγίζουν την καρέκλα; Πού υπάρχει μεγαλύτερη πίεση; Ποια μέρη του σώματος είναι ζεστά και ποια είναι κρύα; Ποιοι ήχοι μου έρχονται από το εξωτερικό και το εσωτερικό του σώματος; Ποιες μυρωδιές μου έρχονται; Τι γεύση έχω στο στόμα μου; Ανοίγω τα μάτια μου και παρατηρώ ποια χρώματα μου έρχονται - Να σταματήσω, να αποτραβηχτώ από αυτό που συμβαίνει. Στο μάτι του μυαλού μου, φαντάζομαι μια θέση "drone/κηφήνα" και απλώς παρατηρώ αυτή την απόσταση.

3. Παρέμβαση – Συνάντηση αποδοχής αρνητικών συναισθημάτων-εύρεση θετικής σχέσης με ένα αρνητικό συναίσθημα

Η τεχνική RAIN για την αντιμετώπιση των δυσάρεστων συναισθημάτων και την αποδοχή του συναισθήματος χωρίς ο θεραπευόμενος να ασχολείται εσωτερικά με αυτό.

1. R -Recognize / ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΩ - να αναγνωρίσει τα συναισθήματά του, και τα συναισθήματά του, ότι του συμβαίνουν, να αποκτήσει επίγνωση αυτών.

2. A - Allow / ΕΠΙΤΡΕΠΩ- να επιτρέψει στην εμπειρία να είναι όπως είναι, να αποδεχτεί αυτά τα συναισθήματα. Να τα αφήσει να είναι όπως είναι τη δεδομένη στιγμή. Αυτό το είδος της άδειας θα του



επιτρέψει να έρθει σε μεγαλύτερη επαφή με τον εαυτό του και να μην παραμείνει σε αποστροφή/αντίσταση.

3. I - Investigate / ΕΡΕΥΝΩ - εξερευνήστε ευγενικά, και στρέψτε την περιέργειά σας στην τρέχουσα εμπειρία. Απλά κάντε στον εαυτό σας την ερώτηση "Τι μου συμβαίνει; Τι ζητάει την προσοχή μου; Πώς το αισθάνομαι αυτό στο σώμα μου;".

4. N - Natural Awareness ή Non-Accept / ΦΥΣΙΚΗ ΕΠΙΓΝΩΣΗ - η φυσική επίγνωση της μη ταύτισης με το δυσάρεστο συναίσθημα ή τη σκέψη. Ο ΕΑΥΤΟΣ μας δεν περιορίζεται από τα προσωρινά συναισθήματα, και σε αυτό έγκειται η ελευθερία.

4. Παρέμβαση

- Ο θεραπευόμενος αισθανόταν μια παράλογη ανάγκη να καθυσυχαστεί και να έχει τον έλεγχο των όσων συνέβαιναν, οπότε αναζητήσαμε νέες ιδέες και στάσεις σχετικά με τα πραγματικά γεγονότα.

- Εποικοδομητικές απόψεις: Παροχή μιας εποικοδομητικής οπτικής γωνίας για αυτό που βιώνουμε. Αναζητήσαμε πόρους σε κάθε κατάσταση που μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Προσπαθήσαμε να υποστηρίξουμε αυτό που μπορούμε να κάνουμε.

- Επικεντρωθήκαμε στο εδώ και τώρα: Δεν έχουμε τον έλεγχο για το τι θα συμβεί. Όλα τα σχέδια έχουν χαλάσει. Το σημαντικό είναι να επικεντρωθούμε μόνο σε αυτή τη μέρα, στο "εδώ και τώρα". Σε ό,τι είναι εδώ, σε ό,τι είναι εφικτό για μένα.

5. Παρέμβαση – Γνωσιακή αναδόμηση

Αυτή η μέθοδος συμβάλλει:

1. στη συνειδητοποίηση των αρνητικών σκέψεων που έχουν αντίκτυπο στην εμφάνιση αρνητικής διάθεσης
2. στη διερεύνηση της εγκυρότητας των σκέψεων
3. στην εξεύρεση ορθολογικών σκέψεων
4. στον έλεγχο της εγκυρότητας μιας ορθολογικής απάντησης σε πραγματικές καταστάσεις

Χρησιμοποιώντας τη Σωκρατική αμφισβήτηση, διερευνήσαμε την εγκυρότητα των σκέψεων:

- οι γιατροί δεν είναι αξιόπιστοι, δεν έχουν ούτε γνώσεις ούτε επαγγελματικές δεξιότητες
- δεν μπορώ να αποκοιμηθώ, γιατί αν αποκοιμηθώ δεν θα ξυπνήσω
- η γυναίκα μου έχει καρκίνο και εγώ είμαι σε χειρότερη κατάσταση από αυτήν
- αν πάω στο γιατρό, θα μου κάνει κακό και θα πεθάνω
- είμαι άρρωστος, δεν θα ξαναγίνω λειτουργικός.

Διερευνήθηκαν τα ακόλουθα ερωτήματα (θέματα):

1. Τι σημαίνει αυτό; Τι είναι κατά;
2. Υπάρχουν άλλες πιθανές εξηγήσεις;
3. Τι θα σκεφτόταν κάποιος άλλος σε μια τέτοια κατάσταση;



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

4. Η ιδέα αυτή βασίζεται σε ένα συναίσθημα ή στην πραγματικότητα;
5. Ποια είναι τα πλεονεκτήματα ή τα μειονεκτήματα της σκέψης αυτής;
6. Ποια λογικά λάθη κάνει;
7. Μήπως ξεχνά κάποια σημαντικά γεγονότα και υπερεκτιμά τη σημασία ασήμαντων πραγμάτων;
8. Δεν σκέφτεται με ακραίους όρους-όλα ή τίποτα;
9. Δεν ασχολείται με ερωτήματα που δεν μπορούν να απαντηθούν;
10. Δεν έχει πιο αυστηρές απαιτήσεις από τον εαυτό του απ' ό,τι από τους άλλους;
11. Δεν υπερεκτιμά την πιθανότητα με την οποία είναι πιθανό να συμβεί ένα συγκεκριμένο γεγονός;
12. Ακόμη και αν συνέβαινε αυτό που φοβάται ο ασθενής - τι θα ήταν τόσο τρομερό;
13. Δεν αναλαμβάνει ο ίδιος ο ασθενής την ευθύνη και για γεγονότα που δεν είναι υπό τον έλεγχό του;

6. Παρέμβαση – Αποδοχή της πραγματικότητας, αποδοχή της ασθένειας ως πιθανό ενδεχόμενο στη ζωή

Ο John Leach δήλωσε: "Έχουν ανασυρθεί θύματα από σωσίβιες λέμβους εξοπλισμένες με κουτιά έκτακτης ανάγκης (φωτοβολίδες, τρόφιμα, κουτί πρώτων βοηθειών και άλλα) τα οποία κανείς δεν έχει καν ανοίξει και το σημαντικό περιεχόμενο δεν έχει χρησιμοποιηθεί. Κάποιοι τα παρατάει πολύ νωρίς".

Σε δύσκολες καταστάσεις, ο καθένας έχει περιορισμένο αριθμό πόρων. Το σημαντικό είναι να διαχειριζόμαστε σωστά τους πόρους και να αναζητούμε δημιουργικές λύσεις - αυτές που δεν θα σκεφτόμασταν αρχικά. Συνδυάστε διαφορετικές επιλογές και αντικαταστήστε τους πόρους με κάτι άλλο...

Οι παρούσες επιλογές αφορούν στις προτεινόμενες ασκήσεις:

- Διαβάστε 1 ώρα την ημέρα - μπορεί να εφαρμοστεί ακόμη και σε ασθενείς.
- Για την ενίσχυση της κινητικής σταθερότητας, κατασκευάστε ένα αερομοντέλο, ανεξάρτητα από την ποιότητα του αποτελέσματος- μπορεί να εφαρμοστεί ακόμη και από έναν ασθενή.
- Ξεκινήσετε την εκμάθηση μιας ξένης γλώσσας- εξάσκηση μνήμης - μπορεί να πραγματοποιηθεί από έναν ασθενή.
- Βοήθεια στον ασθενή- στο τέλος της θεραπείας, ο ασθενής παρακολούθησε ένα μάθημα μασάζ για να είναι χρήσιμος σε ασθενείς ανθρώπους, προκειμένου να ανακουφίσει τον πόνο των άλλων και να δει τη σημασία της βοήθειας.
- Βοήθεια στους άλλους μέσω της αυτογνωσίας. Επιμονή σημαίνει "δεν τα παρατάω", όσο δύσκολα κι αν είναι τα πράγματα.

7. Παρέμβαση - Αναζήτηση θετικού νοήματος για το τραύμα στην προσωπική ανάπτυξη του ασθενούς.

4. Αποτελέσματα

1. Δείκτες αποτελεσμάτων (π.χ. IES-R).



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων PTSD, κατάθλιψης και άγχους που μετρήθηκαν με IES-R, PHQ9, GAD-7.

2. Συμπτωματολογία.

Σημαντική μείωση της συμπτωματολογίας PTSD καθώς και των συμπτωμάτων κατάθλιψης και γενικού άγχους. Αλλαγή στην προοπτική της κατάστασης ζωής. Αύξηση της εκτίμησης της ζωής και της ευγνωμοσύνης για το γεγονός ότι η ζωή του σώθηκε και ότι άλλοι τον βοήθησαν. Αυτή η προοπτική οδηγεί σε μεγαλύτερο άνοιγμα προς τους άλλους και σε μεγαλύτερη προθυμία να βοηθήσει τους άλλους.

3. Κοινωνική λειτουργικότητα.

Γίνεται πιο ανοιχτός στους άλλους, μειώνεται η εχθρικότητά του και μειώνεται σημαντικά η κοινωνική απομόνωση. Αύξηση της καθημερινής λειτουργικότητας. Αλλαγή της εργασίας του μετά από 13 χρόνια για μια εργασία που ανταποκρίνεται περισσότερο στις ικανότητες, τις ανάγκες και την εκπαίδευσή του. Αναζήτηση των δυνατοτήτων για το πώς μπορεί να βοηθήσει τους άλλους ως εθελοντής σε ένα νοσοκομείο. Καλύτερη αποδοχή των αλλαγών στη ζωή του (π.χ. να έχει νέους γείτονες).

5. Σφαιρική διεπιστημονικότητα

Αυτή η μελέτη περίπτωσης μπορεί να αποτελέσει ένα καλό παράδειγμα εργασίας βήμα προς βήμα με έναν θεραπευόμενο που έχει βιώσει τραύμα. Μέσω της διαχείρισης των συμπτωμάτων του οξέος στρες, π.χ. μέσω της εκπαίδευσης σε τεχνικές ελεγχόμενης αναπνοής και γείωσης, και στη συνέχεια της αλλαγής της θεώρησης του τραύματος μέσω της γνωσιακής αναδόμησης και της αποδοχής της τραυματικής εμπειρίας και των συνεπειών της, η οποία βοηθά στην ενσωμάτωση της εμπειρίας στη ζωή του. Οι τεχνικές που παρουσιάζονται στη μελέτη περίπτωσης μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν ξεχωριστά σε διαφορετικές φάσεις του στρες και σε διαφορετικές προσεγγίσεις και από διαφορετικά άτομα που παρέχουν παρέμβαση εστιασμένη στο τραύμα. Η περιγραφή κάθε βήματος παρέμβασης στο πλαίσιο μιας συγκεκριμένης περίπτωσης επιτρέπει την καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αυτά τα βήματα παρέμβασης μπορούν να βοηθήσουν στην επεξεργασία των μετατραυματικών αντιδράσεων, στην ενσωμάτωση της τραυματικής εμπειρίας και στη διαδικασία της μετατραυματικής ανάπτυξης.

Πηγή: Ľubica Zibrínová. Individual CBT interventions with client suffered with severe COVID-19. Casa study from own clinical practice. Ambulance of Clinical Psychology, Presov, Slovakia.



Μελέτη Περίπτωσης 3

Παρέμβαση σε Κρίσιμα Περιστατικά

Υπεύθυνος εταίρος: *Associazione per l'EMDR in Italia (IT)*

Συγγραφέας: *Roger M. Solomon*

Λέξεις-κλειδιά: *Καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, παρέμβαση EMDR*

Μέθοδος: EMDR

1. Περιγραφή της περίπτωσης

Μια τραγωδία στην κοινότητα, όπου οι υποδομές της κοινότητας έχουν καταστραφεί και άλλα ζητήματα έρχονται στο προσκήνιο αμέσως μετά (στέγη, τροφή, ασφάλεια κ.λπ.), επηρεάζει έναν πλήθος ατόμων.

2. Γενικές συνθήκες

1. Γενικές συνθήκες των θυμάτων/της ομάδας. Συμπτώματα σύμφωνα με το ICD 11

Σε κρίσιμα γεγονότα τα θύματα μπορεί να εμφανίσουν:

- Οξεία διαταραχή στρες (ASD)
- Κατάθλιψη
- Περίπλοκες αντιδράσεις στο πένθος
- Φόβο, άγχος, σωματική διέγερση σε βαθμό που να επηρεάζει τη λειτουργικότητα
- Σοβαρή αποσύνδεση
- Λειτουργική αναπηρία
- Κατάχρηση ουσιών
- Δυσκολίες στις σχέσεις

2. Επίδραση του γενικού παρόντος επιπέδου λειτουργικότητας του θύματος

Αρχικά οι επιζώντες μπορεί να βρίσκονται σε κατάσταση σοκ, οπότε οι χαμηλών τόνων παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στη σταθεροποίηση είναι οι πλέον κατάλληλες. Πρόκειται για παρεμβάσεις που προάγουν την αίσθηση ασφάλειας, μειώνουν τη διέγερση και παρέχουν εκπαίδευση και υποστήριξη για ευέλικτες στρατηγικές αντιμετώπισης.



3. Παρέμβαση

Είναι σημαντικό να ακολουθηθεί μια μακροπρόθεσμη προσέγγιση και να παρέχεται ένα σύνολο ψυχολογικών παρεμβάσεων για την κάλυψη των μεταβαλλόμενων αναγκών με την πάροδο του χρόνου και ανάλογα με την εξελισσόμενη φάση της ανάκαμψης που διέρχεται ο άνθρωπος. Στον απόηχο ενός κρίσιμου περιστατικού από την άποψη τριών γενικότερων, αλληλοεπικαλυπτόμενων κλινικών στόχων που μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου:

*Σταθεροποίηση (πρώτες 48 ώρες ή περισσότερο),
Αντιμετώπιση και εντοπισμός πόρων (24 ώρες έως 12 εβδομάδες),
Πρώιμη ανάκαμψη (2 εβδομάδες έως 52 εβδομάδες).*

Οι στρατηγικές παρέμβασης μπορούν να αναπτυχθούν σύμφωνα με:

1. τον Πληθυσμό/στόχο-Ποιος χρειάζεται παρέμβαση;
2. τον Τύπο του περιστατικού-Ποιες παρεμβάσεις είναι κατάλληλες;
3. τον Χρόνο-Πότε;
4. τα Θέματα-Ποιά είναι τα γεγονότα του περιστατικού, τα ζητήματα και οι ανησυχίες;
5. τους Πόρους-Ποιοι είναι οι καλύτεροι διαθέσιμοι πόροι για την παροχή των υπηρεσιών;
6. τη Συνεχή αξιολόγηση.

1. Περιγραφή της **αρχικής φάσης** - οι πρώτες 48 ώρες (διαλογή/προσέγγιση...ανακούφιση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, εκτίμηση των ζημιών).

Η σταθεροποίηση είναι ο στόχος των παρεμβάσεων κατά τις πρώτες 48+ ώρες. Η μεταβατική κατάσταση μετά το συμβάν, όταν το άτομο προσπαθεί να εξακριβώσει, να επαληθεύσει και να κατανοήσει την εμπειρία του, είναι μια κρίσιμη περίοδος όπου τα τραυματισμένα άτομα είναι ευεπηρεάστα και επιρρεπείς στην αποσύνδεση όταν τους ζητηθεί. Ο στόχος της ψυχολογικής παρέμβασης αμέσως μετά το συμβάν είναι η σταθεροποίηση - η συναισθηματική συγκράτηση/εμπερίεξη και η παροχή επικοινωνιακών στρατηγικών αντιμετώπισης για τη μείωση της διέγερσης, την αύξηση του ελέγχου και την αποτροπή της επιδείνωσης της δυσφορίας ή της εξασθένησης. Η έκθεση σε διεγερτικά ερεθίσματα θα πρέπει να ελαχιστοποιηθεί.

2. Πρώτη ψυχοκοινωνική παρέμβαση (σταθεροποίηση, πρόσβαση σε πόρους, προσωρινή στέγη ή/και στέγαση)

Αξιολόγηση της λειτουργικότητας / των Αναγκών. Πραγματοποιείται αξιολόγηση της λειτουργικότητας/των αναγκών (ιεράρχηση) προκειμένου να καθοριστεί τι χρειάζεται. Η αξιολόγηση πρέπει να διενεργείται για να εκτιμηθούν οι επιπτώσεις του συμβάντος και τι απαιτείται.

Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας (PFA). Οι Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας (PFA) χαρακτηρίζουν τη χρήση παρεμβάσεων με ρεαλιστικό προσανατολισμό, οι οποίες παρέχονται κατά τη φάση των άμεσων επιπτώσεων σε άτομα που βιώνουν οξείες αντιδράσεις στρες ή που φαίνεται ότι δεν είναι σε θέση να ανακτήσουν από μόνα τους επαρκή λειτουργική ισορροπία (Young, 2006). Σκοπός των PFA είναι να βοηθήσουν την προσαρμοστική αντιμετώπιση και την επίλυση προβλημάτων. Οι PFA περιλαμβάνουν



παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην 1. Ασφάλεια. 2. Ηρεμία/σταθεροποίηση. 3. Σύνδεση με άλλους. 4. Αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας και της ενδυνάμωσης. 5. Ελπίδα

3. Ατομικές Παρεμβάσεις

Ατομική παρέμβαση στην κρίση. Όταν ένα άτομο είναι ιδιαίτερα αναστατωμένο, ενδείκνυται μια ατομική συνεδρία, σε αντίθεση με μια ομαδική παρέμβαση, καθώς η έκθεση στις ιστορίες άλλων ανθρώπων μπορεί να εντείνει τις αντιδράσεις του ατόμου αυτού. Με την κατάλληλη προσοχή, η μέθοδος EMDR μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ένα πλαίσιο παρέμβασης σε κρίση (Solomon, 1998) και αναλύεται περαιτέρω στα άρθρα του Kutz και των E. Shapiro και Laub σε αυτό το θέμα.

4. Ομαδικές Παρεμβάσεις: Ψυχοκοινωνική παρέμβαση στο οικογενειακό δίκτυο, στην κοινότητα, το σχολείο, τους οργανισμούς, τις υπηρεσίες.

Συνοπτική Ενημέρωση για τη διαχείριση κρίσεων-Crisis Management Briefings (Mitchell & Everly, 2000), που ονομάζεται επίσης Προσανατολισμός στο Στρες σε Κρίσιμα Περιστατικά-Critical Incident Stress Orientation (Solomon & Macy, 2003). Αυτή η παρέμβαση μοιάζει με μια συνάντηση στο δημοτικό συμβούλιο και μπορεί να εφαρμοστεί σε μεγάλες ομάδες ανθρώπων. Η συνάντηση έχει ενημερωτικό χαρακτήρα και επικεντρώνεται στην παροχή των γεγονότων σχετικά με το τι συνέβη και στη διάδοση πληροφοριών σχετικά με τις φυσιολογικές αντιδράσεις και τις δεξιότητες αντιμετώπισης. Η συνάντηση με άλλους σε ένα ασφαλές περιβάλλον παρέχει δομή, ενισχύει τη συνοχή της ομάδας, μειώνει την απομόνωση και παρέχει την ευκαιρία για ταξινόμηση/διαλογή.

Απομάκρυνση (Mitchell & Everly, 1996, 2000). Αυτή η παρέμβαση παρέχεται συνήθως στο προσωπικό των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης μετά από ένα συμβάν μεγάλης κλίμακας, όταν υπάρχουν πάρα πολλοί άνθρωποι που συμμετέχουν στην παροχή πιο εξατομικευμένων υπηρεσιών. Έχει σχεδιαστεί για να είναι μια γρήγορη συνεδρία ενημέρωσης και χαλάρωσης μετά το συμβάν. Αφού απομακρυνθούν από τον τόπο του συμβάντος, οι εργαζόμενοι μπορούν να παρουσιαστούν σε ένα μέρος όπου λαμβάνουν μια σύντομη ενημερωτική συνεδρία (π.χ. 10 λεπτά) σχετικά με το άγχος και την αντιμετώπιση κρίσιμων περιστατικών και έχουν λίγα λεπτά (π.χ. 20 λεπτά) για φαγητό και ξεκούραση. Ο υπεύθυνος παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών μπορεί να είναι διαθέσιμος για να παράσχει τη σύντομη ενημέρωση και να διακρίνει ανεπίσημα τα άτομα που μπορεί να χρήζουν περαιτέρω βοήθειας.

Αποφόρτιση (Mitchell & Everly, 1996, 2000). Η αποφόρτιση συνιστά μια ομαδική συνάντηση ή συζήτηση σχετικά με ένα κρίσιμο περιστατικό και διεξάγεται μέσα στις πρώτες ώρες μετά το συμβάν. Αυτή η παρέμβαση δεν είναι κατάλληλη για μια μαζική καταστροφή. Συνήθως, όσοι μοιράζονται την ίδια οπτική γωνία τοποθετούνται στην ίδια ομάδα, π.χ. μια ομάδα εργασίας, όσοι βρίσκονται στον τόπο του συμβάντος ή όσοι μοιράζονται μια συγκεκριμένη αντίληψη. Αυτό ενισχύει τα οφέλη της ομαδικής συνοχής και ταύτισης και μειώνει την απομόνωση. Οι ομάδες μπορούν να είναι πολύ χρήσιμες για την επαλήθευση και την εξομάλυνση της εμπειρίας. Μια αποφόρτιση διαρκεί συνήθως 20-45 λεπτά. Οι στόχοι είναι ο μετριασμός του αντίκτυπου του συμβάντος, η μείωση των συμπτωμάτων, η προώθηση της διαδικασίας ανάκαμψης και η αξιολόγηση της ανάγκης για περαιτέρω υπηρεσίες. Δίνεται έμφαση στην εμπειρία και όχι στο να ανοιχτεί κανείς. Ο κατάλληλος εκπαιδευμένος επαγγελματίας μπορεί να καθοδηγήσει την εκτόνωση.

Παραπομπή. Εάν τα άτομα έχουν επηρεαστεί σοβαρά και δεν τα καταφέρνουν ικανοποιητικά, απαιτείται παραπομπή για περαιτέρω αξιολόγηση και θεραπεία. Τα κυριότερα παραδείγματα καταστάσεων που



απαιτούν παραπομπή περιλαμβάνονται στον κατάλογο των συμπτωμάτων που περιγράφονται στην παράγραφο 2.

5. Περιγραφή της οξείας φάσης, από 24 ώρες-12 εβδομάδες (αντιμετώπιση και εντοπισμός πόρων).

Σημαντικό μέρος της ανάκαμψης είναι ο εντοπισμός των διαθέσιμων πόρων που μπορούν να συνεισφέρουν στην προώθηση της ανάκαμψης. Αυτοί οι πόροι περιλαμβάνουν το κοινωνικό δίκτυο (φίλοι και οικογένεια), κοινοτικές υπηρεσίες, επαγγελματικές υπηρεσίες, θρησκευτικά ιδρύματα, ιατρικές υπηρεσίες κ.λπ. Μια αξιολόγηση για να καθοριστεί ποιες παρεμβάσεις είναι κατάλληλες και τότε, θα πρέπει να διεξαχθεί μετά από λίγες ημέρες.

Συνοπτική Ενημέρωση για το Άγχος σε Κρίσιμα Περιστατικά-Critical Incident Stress Debriefing (CISD) (Mitchell & Everly, 1996, 2000). Μια εθελοντική, εμπιστευτική, μη αξιολογητική συζήτηση για την εμπλοκή, τις σκέψεις και τις αντιδράσεις που προέκυψαν από το περιστατικό. Ο επικεφαλής είναι επαγγελματίας ψυχικής υγείας. Εκπαιδευμένο προσωπικό υποστήριξης από ομοτίμους συχνά βοηθά στις συνοπτικές ενημερώσεις που παρέχονται σε εργαζόμενους σε υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης. Μια CISD παρέχει επίσης εκπαίδευση και συζήτηση σχετικά με το άγχος και την αντιμετώπισή του. Διεξάγεται σε ομοιογενείς ομάδες μετά το πέρας ενός συμβάντος. Συνήθως παρέχεται 1-14 ημέρες μετά το κρίσιμο συμβάν, αλλά μπορεί και αργότερα, ανάλογα με την κατάσταση. Ως εκ τούτου, μία CISD μπορεί να μην είναι άμεσα εφικτή μετά από μια μαζική καταστροφή, όπου υπάρχει παρατεταμένη και συνεχής επιβάρυνση. Οι στόχοι μίας CISD είναι ο άμβλυνση των οξέων συμπτωμάτων, η αξιολόγηση της ανάγκης για παρακολούθηση, η προώθηση της ανάκαμψης και, αν είναι δυνατόν, η διευκόλυνση ολοκλήρωσης της ψυχολογικής αντιμετώπισης.

Επιπλέον, η CISD παρέχει την ευκαιρία να εκτιμηθεί ποιος μπορεί να χρειαστεί παραπομπή για περαιτέρω υπηρεσίες. Η CISD δεν είναι μια θεραπεία τραύματος αλλά μια μέθοδος παρέμβασης σε κρίσεις που πρέπει να εντάσσεται σε ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο. Η CISD υπήρξε κάπως αμφιλεγόμενη. Η έκθεση στις ιστορίες άλλων ανθρώπων μπορεί να αυξήσει το άγχος και μπορεί να αντενδίκνυται (Wessely, Rose, & Bisson, 1998). Για παράδειγμα, τα άτομα που παρουσιάζουν σημαντικά σημάδια αποσύνδεσης, οξείας δυσφορίας και διέγερσης ή τα άτομα που απομονώνονται μπορεί να επηρεαστούν αρνητικά από την έκθεση στις ιστορίες άλλων ανθρώπων και μπορεί να ωφεληθούν περισσότερο από την παροχή Πρώτων Βοηθειών Ψυχικής Υγείας ή από ατομικές συνεδρίες. Αν και η CISD μπορεί να προσφέρει εξαιρετική υποστήριξη και μάθηση στις ομάδες που επηρεάζονται από ένα κρίσιμο συμβάν, η υποχρεωτική συμμετοχή σε CISD μπορεί στην πραγματικότητα να αυξήσει τα συμπτώματα διέγερσης και αποφυγής.

Ατομική παρέμβαση/σταθεροποίηση. Οι επιζώντες που εμφανίζουν σημαντικά συμπτώματα μπορεί να επωφεληθούν από ατομικές συνεδρίες, όπου οι δυσκολίες μπορούν να αντιμετωπιστούν σε μεγαλύτερο βάθος. Ο θεραπευτής μπορεί να κάνει έλεγχο/διαλογή για σημαντικά συμπτώματα και να παρέχει την ευκαιρία για εξατομικευμένη παρέμβαση.

Οικογενειακές υπηρεσίες. Τα μέλη της οικογένειας μπορεί να έχουν τις δικές τους αντιδράσεις άγχους στο γεγονός, επηρεάζοντας την οικογενειακή ατμόσφαιρα και παρεμβαίνοντας στην ανάκαμψη. Ειδικά εργαστήρια και ενημερωτικές συνεδρίες για τα μέλη της οικογένειας, καθώς και ατομικές και οικογενειακές συνεδρίες, μπορούν να αποδειχθούν πολύ ωφέλιμες.

Μέθοδος EMDR. Το νωρίτερο χρονικό σημείο κατά το οποίο ο συγγραφέας χρησιμοποιεί συνήθως τη μέθοδο EMDR είναι όταν έχει αρχίσει να βιώνεται ο συναισθηματικός αντίκτυπος και συχνά αργότερα. Αρχικά, μετά από ένα κρίσιμο περιστατικό μπορεί να υπάρχει σοκ, μούδιασμα, άρνηση, αποσυντονισμός και άλλοι ψυχολογικοί μηχανισμοί που χρησιμεύουν για την απώθηση των δυσβάστακτων



συναισθημάτων (Solomon & Macy, 2003). Κάποια στιγμή αρχίζει να βιώνεται η πραγματικότητα αυτού που συνέβη, το νόημα και τα συναισθήματα. Αυτό είναι το σημείο κατά το οποίο η μέθοδος EMDR μπορεί να φανεί χρήσιμη. Αυτό μπορεί να είναι μια ή δύο ημέρες μετά το περιστατικό, έως και αρκετούς μήνες αργότερα, ανάλογα με την ανταπόκριση του επιζήσαντος. Το πρωτόκολλο Πρόσφατου Γεγονότος (Shapiro, 2001) έχει βρεθεί ότι είναι χρήσιμο (βλ. άρθρο του Colelli σε αυτό το τεύχος), και οι Ισραηλινοί έχουν επεξεργαστεί περαιτέρω τις πρώιμες παρεμβάσεις EMDR για πρόσφατα γεγονότα (βλ. άρθρα των Kutz, και E. Shapiro & Laub σε αυτό το τεύχος).

6. Περιγραφή της φάσης παρακολούθησης/επανελέγχου 2 εβδομάδες-52 εβδομάδες (ανάκαμψη και διευθέτηση).

Η υποστήριξη και οι υπηρεσίες για follow-up μπορεί να χρειάζεται να είναι συνεχώς διαθέσιμες και θα πρέπει να διεξάγεται συνεχής αξιολόγηση και επακόλουθοι έλεγχοι για τις παραπομπές που έγιναν. Ο αντίκτυπος και το νόημα του περιστατικού αλλάζουν με το χρόνο. Ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να προσφέρει περαιτέρω συνοπτικές ενημερώσεις και ομαδικές συναντήσεις, οι οποίες μπορούν να προωθήσουν την ενσωμάτωση του περιστατικού, να υποστηρίξουν την προσαρμογή σε έναν κόσμο που πλέον γίνεται αντιληπτός ως διαφορετικός και να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα, ώστε να ενδυναμωθεί η ικανότητα του ατόμου και της ομάδας να αντεπεξέλθει.

Σεμινάριο μετά το Κρίσιμο Περιστατικό. Το σεμινάριο μετά το κρίσιμο περιστατικό (PCIS) είναι μια πολυήμερη (π.χ. 3-4 ημέρες), πολυσύνθετη ομαδική παρέμβαση που χρησιμοποιείται από διάφορους οργανισμούς για την υποστήριξη της παρακολούθησης. Αφού περάσουν αρκετοί μήνες και υπάρχει κάποια ψυχολογική απόσταση από το συμβάν, ο επανέλεγχος μπορεί να είναι χρήσιμος για την αντιμετώπιση των μακροπρόθεσμων συνεπειών του συμβάντος. Η πολυήμερη μορφή επιτρέπει επαρκή χρόνο για να αφηγηθεί κανείς την ιστορία του, να αλληλεπιδράσει με άλλα άτομα που έχουν βιώσει ένα κρίσιμο περιστατικό (κάτι που είναι εξαιρετικά χρήσιμο για την αναγνώριση και την επικύρωση των αντιδράσεων στο περιστατικό), να λάβει εκπαίδευση σχετικά με τις τυπικές αντιδράσεις και τις δεξιότητες αντιμετώπισης και να επεξεργαστεί περαιτέρω το περιστατικό. Αυτή η μορφή έχει αποδειχθεί αποτελεσματική για τη μείωση των συμπτωμάτων του τραύματος (Solomon & Kaufman, 2002). Η προσθήκη της μεθόδου EMDR με την εν λόγω δομή έχει βρεθεί ότι οδηγεί σε σημαντικότερη μείωση των συμπτωμάτων από ό,τι η διεξαγωγή μόνο του εργαστηρίου (Solomon & Kaufman, 2002).

4. Αποτελέσματα

1. Δείκτες αποτελεσμάτων

Κατά την αντιμετώπιση μιας τραγωδίας, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι δεν είναι παθολογικά όλα τα σημεία και τα συμπτώματα οξείας δυσφορίας. Επιπλέον, οι άνθρωποι που έχουν βιώσει ένα κρίσιμο περιστατικό μπορεί να έχουν καλές δεξιότητες αντιμετώπισης και καλά δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης που επιτρέπουν μια υγιή ανάκαμψη. Οι πολιτισμικές αξίες, η ορολογία και η επαγγελματική γλώσσα, οι εργασιακές λειτουργίες, οι εγγενείς στρεσογόνοι παράγοντες και οι τύποι τραύματος που ενυπάρχουν στο επάγγελμα πρέπει να γίνουν κατανοητοί από τον παρεμβαίνοντα. Σε ένα ευρύτερο επίπεδο, είναι σημαντικό να είστε ευέλικτοι όταν έχετε να κάνετε με διαφορετικές εθνικές κουλτούρες



2. Συμπτωματολογία

Οι δοκιμασίες αξιολόγησης (π.χ. IES-R) χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο της κύριας συμπτωματολογίας. Στον απόηχο μιας τραγωδίας, είναι σημαντικό να υιοθετείται μια μακροπρόθεσμη προσέγγιση και να παρέχεται ένα συνεχές σχήμα παρεμβάσεων για την κάλυψη των μεταβαλλόμενων αναγκών με την πάροδο του χρόνου. Πολύ συχνά οι κλινικοί ιατροί παρέχουν "εφάπαξ" παρεμβάσεις τις ημέρες μετά από μια τραγωδία και αποτυγχάνουν να αντιμετωπίσουν τις μακροπρόθεσμες ψυχολογικές συνέπειες. Η "επιλογή" των παρεμβάσεων που περιγράφεται εδώ σχεδιάστηκε για να ενισχύσει τις φυσιολογικές διαδικασίες ανάκαμψης σε φυσιολογικούς πληθυσμούς, που έχουν φυσιολογικές αντιδράσεις σε μη φυσιολογικά γεγονότα, σε μια φυσιολογική χρονική περίοδο. Οι παρεμβάσεις αυτές δεν προορίζονταν ποτέ να αποτελέσουν θεραπεία (με εξαίρεση τη μέθοδο EMDR) ή υποκατάστατο της θεραπείας. Ωστόσο, με τη χρήση μιας ολοκληρωμένης και μακροχρόνιας προσέγγισης, οι μέθοδοι αυτές μπορούν να συμβάλουν στον μετριασμό των επιπτώσεων του συμβάντος, να προωθήσουν την ανάκαμψη και να παράσχουν μια ευκαιρία για τον εντοπισμό όσων χρειάζονται περαιτέρω θεραπεία.

5. Σφαιρική διεπιστημονικότητα

Συνοψίζοντας, η παρέμβαση σε κρίσιμα περιστατικά που περιγράφεται από τον Roger Solomon λαμβάνει υπόψη μια διαχρονική, μακροπρόθεσμη, διεπιστημονική και σφαιρική προοπτική.

Διαχρονική και μακροπρόθεσμη ως προς τους όρους με τους οποίους αναπτύσσονται τρεις διαφορετικές φάσεις του επείγοντος περιστατικού (η οξεία φάση που προηγείται αμέσως του κρίσιμου περιστατικού, η οξεία φάση και η φάση παρακολούθησης), τονίζοντας την ανάγκη διασφάλισης της συνέχειας των εργασιών σε όλες τις φάσεις της παρέμβασης και την αποφυγή παρεμβάσεων "μιας χρήσης".

Η παρέμβαση σε κρίσιμα περιστατικά είναι **διεπιστημονική** για την ικανότητα ενσωμάτωσης πολυεπίπεδων παρεμβάσεων που λαμβάνουν υπόψη την ποικιλομορφία των αναγκών των θυμάτων. Συγκεκριμένα, ψυχοκοινωνικές ανάγκες (πρωτογενείς βιολογικές ανάγκες όπως τροφή, στέγαση) ανάγκες ασφάλειας (φροντίδα, σωματική ασφάλεια), ψυχολογικές ανάγκες (ηρεμία, σχέσεις με το κοινωνικό δίκτυο, αίσθηση ελέγχου, επεξεργασία της τραυματικής εμπειρίας).

Τέλος, η Παρέμβαση σε Κρίσιμα Περιστατικά είναι **ολοκληρωμένη**, διότι προϋποθέτει μια βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση, αναφερόμενη σε μια παρέμβαση που λαμβάνει υπόψη το πολιτιστικό, κοινωνικό, οικονομικό και πνευματικό πλαίσιο των θυμάτων. Αναφέρεται επίσης σε όλους τους τύπους θυμάτων (άμεσα θύματα, έμμεσα θύματα, διασώστες και ευπαθή θύματα).

Πηγή: Solomon, R. M. (2008). Critical incident interventions. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(2), 160.



Μελέτη Περίπτωσης 4

CBT αναδόμηση, οπτικοποίηση και αναβίωση σε γυναίκες με συμπτώματα PTSD

Υπεύθυνος εταίρος: Association of Clinical Psychologist (CZ)

Συγγραφείς: Susan Ayers, Kristie McKenzie-McHarg, & Andrew Eagle

Λέξεις-κλειδιά: ατομικό, PTSD, περιγεννητικό

Μέθοδος: Επιλόχειος PTSD και χρήση γνωσιακής αναδόμησης και άλλων τεχνικών CBT

1. Περιγραφή της περίπτωσης

Η Σάρα ήταν 35 ετών. Η κόρη της είχε γεννηθεί 14 μήνες νωρίτερα από την ΠΗΤ και ήταν αποτέλεσμα προγραμματισμένης εγκυμοσύνης. Η Σάρα είχε προβεί σε διακοπή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης όταν ήταν 19 ετών, την οποία κράτησε μυστική για 16 χρόνια, επειδή πίστευε ότι οι άνθρωποι θα την έκριναν αρνητικά. Η Σάρα ήταν πολύ ανήσυχη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης επειδή φοβόταν να αποκαλύψει την άμβλωση και ανησυχούσε ότι κάτι θα μπορούσε να πάει στραβά με την εγκυμοσύνη ως τιμωρία για την άμβλωση. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της η Σάρα είχε συχνά αιμορραγία και διενεργήθηκε κολποσκόπηση για να διερευνηθεί. Τα νερά της Σάρα έσπασαν πριν από τον τοκετό και ο τοκετός της προκλήθηκε τρεις ημέρες αργότερα. Υπήρξε σύγχυση σχετικά με την πρόκληση και η Σάρα έφτασε στο νοσοκομείο για κάτι που νόμιζε ότι ήταν ένας έλεγχος ρουτίνας και εισήχθη αμέσως για πρόκληση. Σε αυτό το σημείο πανικοβλήθηκε επειδή ήταν απροετοίμαστη, δεν είχε μαζί της προσωπικά αντικείμενα και ο σύζυγός της δεν ήταν παρών. Η μαία που παρακολουθούσε τον τοκετό της Σάρα δεν έδειξε κατανόηση για τα υψηλά επίπεδα άγχους της Σάρα. Μετά από μια επώδυνη εσωτερική εξέταση κατά τη διάρκεια της οποίας η Σάρα έκλαιγε και ζητούσε από τη μαία να σταματήσει, η μαία είπε "αν νομίζεις ότι αυτό είναι επώδυνο, πώς θα είσαι όταν γεννάς;". Από αυτό το σημείο και μετά ο τοκετός της Σάρα σφραγίστηκε από πόνο, πολύ υψηλά επίπεδα άγχους και φόβο για τη μαία, η οποία συνέχισε να είναι απότομη και μη συμπονετική απέναντι στη Σάρα. Η Σάρα είπε ότι "η μαία μου γαύγιζε... ύψωσα τελείως τα τείχη μου και είχα πετρώσει... Δεν ήξερα τι ήταν σωστό και τι λάθος". Μετά από 25 ώρες η Σάρα είχε διαστολή μόνο ένα εκατοστό και έτσι η κόρη της γεννήθηκε με επείγουσα καισαρική τομή, κατά τη διάρκεια της οποίας η Σάρα πίστευε ότι μπορεί να πεθάνει. Η Σάρα ανέφερε ότι άρχισε να αισθάνεται την καισαρική τομή στα μισά της διαδικασίας και της δόθηκε μορφίνη. Ανέφερε ότι αποσυνδέθηκε κατά τη διάρκεια της καισαρικής και δεν θυμάται τίποτα για 12 ώρες μετά τον τοκετό.

2. Γενικές συνθήκες

1. Γενικές συνθήκες των θυμάτων

Η Σάρα περιέγραψε τους πρώτους μήνες μετά τον τοκετό ως "θολούρα" και της πήρε ένα χρόνο για να δεθεί με την κόρη της. Τα κύρια θέματα της εμπειρίας της Σάρα από τη γέννα φάνηκε να είναι τα εξής:

- να αισθάνεται τρομοκρατημένη, ευάλωτη και εκτός ελέγχου,



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

- υψηλά επίπεδα σύγχυσης και αργότερα αποστασιοποίηση,
- επιβεβαίωση της πεποίθησής της ότι οι άλλοι θα την κρίνουν και θα την πληγώσουν, λόγω της εμπειρίας της με τη μαία.

2. Επίδραση συναισθηματικών, σωματικών, γνωστικών, συμπεριφορικών κρίσεων

- Συναισθήματα: Ήταν πολύ δύσκολο για εκείνη να δεθεί με την κόρη της. Κατηγορούσε την ίδια και εξοργιζόταν πολύ με τον εαυτό της. Ήταν κολλημένη στις αποτυχίες του παρελθόντος και ένιωθε άχρηστη.
- Σώμα: Η Σάρα βίωσε έλλειψη ενέργειας, κούραση, ακόμη και για μικρές εργασίες χρειαζόταν επιπλέον προσπάθεια. Επίσης, υπήρχαν διαταραχές του ύπνου.
- Γνωστική ικανότητα: Προβλήματα στη συγκέντρωση, στη μνήμη διαφόρων πραγμάτων, καθώς και συχνές και επαναλαμβανόμενες σκέψεις για την εργασία.
- Συμπεριφορά: Έκλαιγε πολύ, τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό ξεκουραζόταν στο κρεβάτι και δεν ήταν σε θέση να κάνει καμία δραστηριότητα της καθημερινής ζωής (ADL).

3. Συμπτώματα σύμφωνα με το ICD 11

Συμπτώματα της PTSD:

- Αναδρομές στο παρελθόν
- Εφιάλτες
- Έντονες σωματικές και συναισθηματικές αντιδράσεις σε ο,τιδήποτε θυμίζει έναν τοκετό
- Συναισθηματικό μούδιασμα
- Κλάμα

Συμπτώματα ήπιας κατάθλιψη:

- Έλλειψη ενέργειας
- Διαταραχές ύπνου
- Κλάμα
- Αυτομομφή

4. Επίδραση του γενικού τωρινού επιπέδου λειτουργικότητας του θύματος

Τέσσερις μήνες μετά τον τοκετό η Σάρα διαγνώστηκε από τον γιατρό πρωτοβάθμιας περίθαλψης με επιλόχεια κατάθλιψη. Της χορηγήθηκε αντικαταθλιπτική αγωγή και συμμετείχε σε μια τοπική ομάδα υποστήριξης για την επιλόχεια κατάθλιψη. Αυτό τη βοήθησε πολύ να παραμείνει λειτουργική στο ρόλο της ως μητέρα. Σε σύγκριση με το προηγούμενο επίπεδο λειτουργικότητάς της, το αξιολόγησε ως μειωμένο, ιδίως όσον αφορά στο επίπεδο ενέργειας και ενθουσιασμού για να "κάνει πράγματα".

3. Παρέμβαση

1. Περιγραφή της αρχικής φάσης



Παρατέμφθηκε στην ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης από τον παθολόγο της (γενικό ιατρό). Κατά τη διάρκεια αυτής της πρώτης συνεδρίας φάνηκε να ξαναζεί την εμπειρία του τοκετού και ήταν φοβισμένη, έκλαιγε και έτρεμε. Οι αναμνήσεις της αφορούσαν στο ότι έβλεπε τον εαυτό της ξαπλωμένο στην αίθουσα τοκετού, νιώθοντας αβοήθητη και τρομοκρατημένη, με τη μαία να μπαίνει από την πόρτα.

2. Πρώτη ψυχοκοινωνική παρέμβαση

Υποστήριξη στον εξαιρισμό και την εξομάλυνση των συναισθημάτων, αποδοχή της Σάρας ως μητέρας που προσπαθεί να κάνει το καλύτερο δυνατό, καθώς είναι εδώ και προσπαθεί να δουλέψει πάνω στον εαυτό της.

Ασκήσεις **αναπνοής** για να ηρεμεί κάθε φορά που νιώθει συναισθηματικά καταβεβλημένη. Ψυχολογική **εκπαίδευση** σχετικά με τα συμπτώματα της κατάθλιψης και του PTSD. Θέσπιση ενός **συμβολαίου** - βοηθά στο να αισθάνεται καλύτερα να είναι ξανά αποτελεσματική στη ζωή της.

3. Παρέμβαση

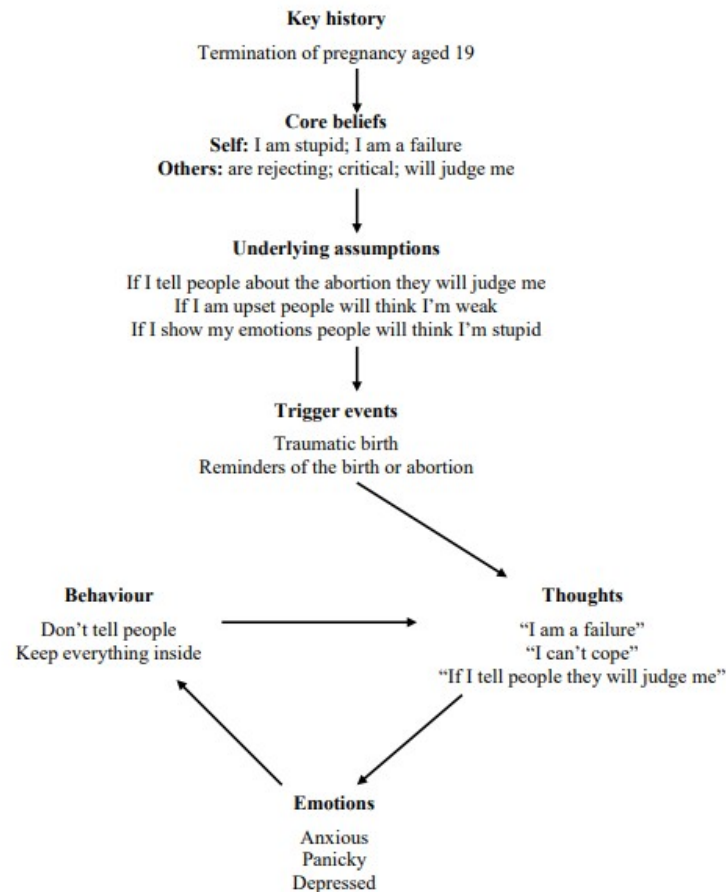
Βασικές πεποιθήσεις και αρνητικές σκέψεις: Η Σάρα πίστευε βαθιά τόσο για την ίδια όσο και για τους άλλους ότι θα την έκριναν και θα την πλήγωναν. Οι πεποιθήσεις της Σάρα ενισχύθηκαν από την άμβλωση, την εμπειρία του τοκετού της και τη διάγνωση της επιλόχειας κατάθλιψης, την οποία ερμήνευσε ως αποτυχία και αδυναμία ανταπόκρισης. Επομένως, η Σάρα είχε περιοριστικές πεποιθήσεις όπως: "Αν μιλήσω στους ανθρώπους για την άμβλωση/τον τοκετό/την κατάθλιψη θα με κρίνουν", "Αν είμαι αναστατωμένη οι άνθρωποι θα νομίζουν ότι είμαι αδύναμη". Η Σάρα είχε συχνές αρνητικές αυτόματες σκέψεις που ήταν σύμφωνες με τις βασικές πεποιθήσεις της, όπως "δεν μπορώ να τα καταφέρω", "είμαι αποτυχημένη", και για τους άλλους, όπως "δεν θέλουν να ξέρουν", "πώς γίνεται να μη νοιάζονται;". Οι αντισταθμιστικές στρατηγικές της Σάρα ήταν να αποκρύψει την άμβλωση, τη γέννηση ή τα προβλήματα ψυχικής υγείας για να αποφύγει την κριτική.

- Πραγματοποιήθηκε ανώνυμη έρευνα για τις απόψεις των άλλων σχετικά με την άμβλωση της Σάρα, ώστε να αμφισβητηθεί η πεποίθησή της ότι οι άλλοι θα την έκριναν. Η έρευνα αυτή περιέγραφε τις συνθήκες κάτω από τις οποίες η Σάρα έμεινε έγκυος και προέβη σε άμβλωση και ρωτούσε τους ανθρώπους τι θα σκέφτονταν για εκείνη, αν θα την έκριναν και τι θα έκαναν στην ίδια κατάσταση. 16 άτομα που δεν γνώριζαν τη Σάρα συμπλήρωσαν την έρευνα και οι απαντήσεις περιλάμβαναν απόψεις υπέρ και κατά της άμβλωσης. Αυτή η έρευνα άλλαξε δραματικά τις πεποιθήσεις της Σάρα σχετικά με τον εαυτό της, την άμβλωση, το τι θα σκέφτονταν οι άλλοι γι' αυτήν και τη σημασία που έδινε στις απόψεις των άλλων.

Ασκήσεις αναβίωσης: Η Σάρα ανέτρεξε στα γεγονότα του τοκετού. Εντοπίστηκαν τα κρίσιμα σημεία (ιδιαίτερα συναισθηματικά γεγονότα κατά τη διάρκεια του τοκετού). Το κύριο σημείο εστίασης ήταν γύρω από τις ενέργειες της μαίας και τον συνεχιζόμενο φόβο της Σάρα για τη μαία. Συνεπώς, χρησιμοποιήθηκαν ασκήσεις για να αλλάξουν οι εκτιμήσεις της Σάρα σχετικά με αυτά τα γεγονότα, όπως η χρήση ενός παιχνιδιού ρόλων για να υποδυθεί την αντιπαράθεση με τη μαία και να μειωθεί ο φόβος της Σάρα. Πραγματοποιήθηκε επίσκεψη στον θάλαμο τοκετού για να βοηθηθεί η Σάρα να ξεπεράσει τον φόβο και την αποφυγή της.

Ασκήσεις οπτικοποίησης: χρησιμοποιήθηκαν για την αναθεώρηση των αναδρομών της (π.χ. φανταζόταν διαφορετικούς επαγγελματίες υγείας στην αίθουσα τοκετού μαζί της, αντί της μαίας) και χρησιμοποιήθηκε θετική αναδιατύπωση για την εδραίωση των αλλαγών στις πεποιθήσεις της Σάρα.

Η CBT διατύπωση της κατάστασης από τη Σάρα



4. Ψυχοκοινωνική παρέμβαση στο οικογενειακό δίκτυο, στην κοινότητα, κλπ.
Η Σάρα δεν ήθελε η οικογένειά της να γνωρίζει σχετικά με αυτά τα ζητήματα.

5. Επανελέγχος/παρακολούθηση

Πραγματοποιήθηκαν δέκα CBT συνεδρίες εστιασμένες στο τραύμα.

4. Αποτελέσματα

1. Δείκτες αποτελεσμάτων

Δεν πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις, εκτός από το επίπεδο της λειτουργικότητάς της.

2. Συμπτωματολογία

Τα PTSD συμπτώματα που παρουσίαζε η Σάρα εξαφανίστηκαν και οι πεποιθήσεις για την ίδια και τους άλλους τροποποιήθηκαν.



3. Κοινωνική λειτουργικότητα

Η Σάρα επανήλθε στο προηγούμενο επίπεδο λειτουργικότητάς της.

5. Σφαιρική διεπιστημονικότητα

Αυτή η περιγραφή περίπτωσης μπορεί να αποτελέσει μια καλή πηγή για μια λεπτομερή κατανόηση της εργασίας με τα γνωστικά και συναισθηματικά συμπτώματα σε ένα άτομο με PTSD. Δείχνει πολύ παραστατικά την εργασία με τις αρνητικές αυτόματες σκέψεις και τις βασικές πεποιθήσεις, η οποία συμπληρώνεται από τεχνικές αναβίωσης και οπτικοποίησης.

Η συγκεκριμένη περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της αύξησης της επίγνωσης της κατάστασης από τον θεραπευόμενο, π.χ. με τη δημιουργία του δικού του φύλλου καταγραφής με περιγραφή των δυσκολιών και της αλληλεπίδρασής τους, γεγονός που δίνει στον θεραπευόμενο την ευκαιρία να συνειδητοποιήσει και να κατανοήσει τα διάφορα ζητήματα της κατάστασής του και του δίνει έτσι τη δυνατότητα να αρχίσει να τα επεξεργάζεται.

Αυτή η προσέγγιση μπορεί να είναι χρήσιμη σε όλες τις προσεγγίσεις, όταν είναι απαραίτητο να αυξηθεί η συνειδητοποίηση των μοτίβων σκέψης και να δημιουργηθεί η κατάλληλη απόσταση μεταξύ του θεραπευόμενου και της κατάστασης.

Πηγή: Ayers, S., McKenzie-McHarg, K., & Eagle, A. (2007). Cognitive behaviour therapy for postnatal post-traumatic stress disorder: case studies. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28(3), 177-184.



Μελέτη Περίπτωσης 5

Δημιουργώντας έναν “μικρό-κόσμο”:
η εμπειρία παιδιών και εφήβων προσφύγων σε ένα κοινοτικό πλαίσιο

Υπεύθυνος εταίρος: Ινστιτούτο Ομαδικής Ανάλυσης Αθηνών-ΙΟΑΑ (ΕΛ)

Συγγραφείς: Francesca Giuseppina Bascialla, Αλεξάνδρα Νικολαρά, Χαράλαμπος Σιδηρόπουλος, Πάρης Παπαγεωργίου

Λέξεις-κλειδιά: ανήλικοι πρόσφυγες, κοινοτική προσέγγιση, ομαδικές δραστηριότητες και υποστήριξη

Μέθοδος: Κοινοτική παρέμβαση για πρόσφυγες: θύματα τύπου I ή II (παιδιά/έφηβοι, γυναίκες/μητέρες, οικογένειες)

1. Περιγραφή της μελέτης περίπτωσης

Σε μια πόλη περίπου 85.851 κατοίκων στην περιοχή της Κεντρικής Μακεδονίας στην Ελλάδα, η ΜΚΟ ΠΕΡΙΧΩΡΕΣΙΣ, μια ανθρωπιστική και μη κερδοσκοπική οργάνωση που ιδρύθηκε το 2016, άρχισε να οργανώνει ένα πρόγραμμα κατάρτισης/εκμάθησης της αγγλικής και της ελληνικής γλώσσας μαζί με συναντήσεις συμβουλευτικής για τη ζωή και την εργασία των προσφύγων (ενηλίκων, παιδιών και εφήβων), εξασφαλίζοντας υποστήριξη για τις οικογένειες και εκπαιδευτική υποστήριξη για τα παιδιά/εφήβους, που έγιναν, επίσης, δεκτά για σπουδές στα τοπικά δημόσια σχολεία. Στην αρχή, οι συμμετέχοντες προέρχονταν κυρίως από καταυλισμούς προσφύγων στο πρώτο στάδιο της μετα-μεταναστευτικής φάσης, σε μια προσπάθεια να ξεφύγουν από τους συνεχιζόμενους πολέμους στη Μέση Ανατολή ή σε χώρες της Ασίας. Οι οικογένειές τους εντάχθηκαν σε προγράμματα στέγασης.

Το 2022, με την εισβολή στην Ουκρανία, ξεκίνησε εκ νέου μια νέα προσφυγική κρίση. Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, η Υπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες και το Ουκρανικό Προξενείο στη Θεσσαλονίκη ζήτησαν βοήθεια σχετικά με τη στέγαση από την προαναφερθείσα οργάνωση. Όλοι οι εμπλεκόμενοι πρόσφυγες είναι θύματα του τύπου I ή II. Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα γλωσσικά και πολιτισμικά εμπόδια, καθώς και τα ζητήματα διάκρισης, αποτελούν κεντρικά ζητήματα στη μετα-μεταναστευτική φάση, η μη κυβερνητική οργάνωση, μαζί με τη βοήθεια επαγγελματιών ψυχικής υγείας, οργάνωσε κοινωνικοθεραπευτικές ομαδικές παρεμβάσεις για παιδιά, εφήβους και γονείς και, επιπλέον, μη δομημένες κοινωνικές δραστηριότητες με βάση την κοινότητα. Όλες οι παρεμβάσεις παρασχέθηκαν σε ένα πολυπολιτισμικό, πολυθρησκευτικό και πολύγλωσσο περιβάλλον.

2. Ομάδα Παρέμβασης

Η ομάδα παρέμβασης αποτελούνταν από έναν παιδαγωγό, έναν παιδοψυχίατρο-ψυχοδραματιστή-οικογενειακό θεραπευτή, έναν κοινωνιολόγο, εκπαιδευτικούς και μεταφραστές.



2. Γενικές συνθήκες

Η βιωματική επαφή με τη βία και η βίωση τραυματικών γεγονότων είναι παράγοντες που σχετίζονται με προβλήματα ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους (Ellis et al, 2008- Im 2018). Όχι μόνο οι ατομικοί, οικογενειακοί και κοινωνικοί παράγοντες επικινδυνότητας συμβάλλουν στον κίνδυνο για διαταραγμένη ψυχική υγεία στα παιδιά/εφήβους, αλλά και η διαταραγμένη ψυχική υγεία των κύριων φροντιστών έχει αντίκτυπο σε αυτά. Υπάρχουν ενδείξεις ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν υψηλότερο επιπολασμό και στους νεαρούς πρόσφυγες που εγκαθίστανται σε χώρες υψηλού εισοδήματος (Barghadouch et al, 2018).

- I. Κατά τη διάρκεια της ένταξής τους, τα παιδιά, οι έφηβοι, οι γυναίκες και οι μητέρες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα που περιγράφεται εδώ, παρουσιάζουν ανάγκες ψυχικής υγείας λόγω των τραυματικών εμπειριών τους κατά την προ- και μετα-μεταναστευτική φάση (έκθεση στη βία, άγχος, αβεβαιότητα, άγχος, αποκλεισμός, διακρίσεις).
- II. Δυσκολίες ένταξης σε ένα νέο και άγνωστο περιβάλλον, στο οποίο επανεγκαθίστανται.
- III. Τάση απομόνωσης, αποφυγή κοινωνικών επαφών, πιο παθητική συμμετοχή στο σχολείο. Οι γονείς αποφεύγουν τη συμμετοχή στη ζωή της κοινότητας, προτιμούν να μένουν στο σπίτι.

3. Παρέμβαση

Το πρωί, τα παιδιά και οι έφηβοι παρακολουθούν κανονικά το τοπικό δημόσιο σχολείο. Το απόγευμα παρακολουθούν μαθήματα μαθησιακής ενίσχυσης για το σχολικό πρόγραμμα και γλωσσικής κατάρτισης (αγγλικά και ελληνικά). Επίσης, το απόγευμα, ο οργανισμός παρέχει ανοικτές ομάδες υποστήριξης συνομηλίκων, οι οποίες διενεργούνται από διευκολυντή-συντονιστή, και με τη βοήθεια μεταφραστή. Η συμμετοχή στις ομάδες υποστήριξης για τους πρόσφυγες δεν είναι υποχρεωτική. Πιο συγκεκριμένα, από τον Μάιο του 2022, μια ομάδα 12 παιδιών (8 κορίτσια και 4 αγόρια, 4 έως 12 ετών) συναντιέται για 90 λεπτά μία φορά την εβδομάδα. Από τον Νοέμβριο του 2022, μια ομάδα 7 εφήβων (3 κορίτσια και 4 αγόρια, 13 έως 16 ετών) συναντιούνται επίσης για 90 λεπτά μία φορά την εβδομάδα. Προέρχονται από 3 διαφορετικές χώρες 2 ηπείρων και 3 διαφορετικά θρησκευτικά υπόβαθρα. Ένας άλλος διευκολυντής διεξάγει μια ομάδα για τους γονείς των παιδιών και των εφήβων, οι οποίοι συμμετέχουν στην ομάδα συνομηλίκων. Ο ίδιος διευκολυντής συντονίζει επίσης μια ομάδα υποστήριξης για ανύπαντρες γυναίκες ή μητέρες, οι οποίες αναζητήσαν βοήθεια από τον σύλλογο. Οι γλώσσες στις ομάδες, εκτός από τα Ελληνικά, είναι 3 και ο μεταφραστής μιλάει όλες αυτές τις γλώσσες. Ο διευκολυντής-συντονιστής και ο μεταφραστής κάθε ομάδας είναι πάντα τα ίδια άτομα για όλες τις συνεδρίες του έτους. Κάθε μέλος πρέπει να ενημερώνει τον συντονιστή σε περίπτωση καθυστέρησης ή αδυναμίας παρουσίας.

Πρόκειται για ανοικτές ομάδες, που σημαίνει ότι τα μέλη αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου. Πολλές οικογένειες προσφύγων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα περιμένουν την επανεγκατάστασή τους, μερικές φορές σε άλλη χώρα, αλλά συνήθως μένουν στη χώρα υποδοχής για τουλάχιστον ένα χρόνο. Όλοι οι συμμετέχοντες σε αυτές τις ομάδες συμμετέχουν, επίσης, σε δραστηριότητες υπό την καθοδήγηση των προσφύγων και της κοινότητας, μαζί ή όχι με τον τοπικό πληθυσμό, και πάντα προσκαλούν ο ένας τον άλλον (π.χ. οργάνωση κοινωνικών εκδηλώσεων, εκδήλωση για τον εορτασμό του νέου έτους, πάρτι γενεθλίων κ.λπ.). Κατά τη διάρκεια των πρώτων 3 μηνών της συμμετοχής στις ομάδες υποστήριξης, οι πρόσφυγες μιλούσαν για την τραυματική τους εμπειρία πριν από τη μετανάστευση, το ταξίδι και τις απώλειές τους. Τα παιδιά τις εξέφραζαν με ζωγραφική. Μετά από αυτή την περίοδο, τα θέματα που συζητούνταν στις ομάδες αφορούσαν περισσότερο σε προβλήματα στο σχολείο, δυσκολίες στην εκμάθηση νέων γλωσσών, ανησυχίες για άλλα μέλη της οικογένειας (τα παιδιά για τους γονείς τους και το



αντίστροφο) με τα οποία ζούσαν μαζί ή άλλα με τα οποία έχουν χάσει την επαφή, αλλά προέκυψε και μια μεγάλη ανάγκη να σχετιστούν με ανθρώπους στο νέο περιβάλλον υποδοχής.

Κοινωνικές δραστηριότητες με τους ντόπιους, διεύρυνση και άνοιγμα της οικογένειας των προσφύγων στο κοινωνικό δίκτυο και σύνδεση με άλλες οικογένειες. Το πρόγραμμα συνεχίζεται ακόμη. Οι ομάδες είναι ανοικτές, που σημαίνει ότι νέα μέλη θα εισάγονται και άλλα μέλη μπορεί να αποχωρήσουν από τις ομάδες λόγω μετεγκατάστασης σε άλλη πόλη ή χώρα.

Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Η κοινότητα αποτελεί το διευρυμένο πλαίσιο αυτής της παρέμβασης για τις οικογένειες των προσφύγων που επιδιώκουν την επανεγκατάστασή τους. Η μη κυβερνητική οργάνωση, επίσης, προσφέρει ένα χώρο για ομαδικές δραστηριότητες. Έχοντας εξασφαλίσει ένα σπίτι για τις οικογένειες, την παροχή ειδών διατροφής/υγιεινής/καθαριότητας, την άμεση πρόσβαση σε γλωσσική εκπαίδευση, τη συνεχή εκπαιδευτική υποστήριξη για τους μικρότερους και μια θέση εργασίας για τους ενήλικες, το προσωπικό οργάνωσε μια πολυεπίπεδη ψυχολογική παρέμβαση με στόχο την ένταξή τους στο τοπικό πλαίσιο, ενισχύοντας την κοινωνική σύνδεση. Η μέθοδος βασίζεται στις αρχές της Ομαδο-αναλυτικής ομαδικής ψυχοθεραπείας και της Θεραπευτικής Κοινότητας. Αυτές οι δύο προσεγγίσεις επέτρεψαν περισσότερες κοινωνικές ανταλλαγές και διαπροσωπικές συνδέσεις. Η ομάδα συνομηλίκων εφήβων είναι το πλαίσιο όπου μπορούν να εκφράσουν ελεύθερα, σε ένα μη κριτικό πλαίσιο, τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους για το παρόν, αλλά και για την ιστορία τους. Καθώς δεν υπάρχει προκαθορισμένο θέμα συζήτησης, ξεκινώντας από την καθημερινή τους εμπειρία στο σχολείο οι έφηβοι αναπολούν τους προηγούμενους συμμαθητές τους, τους φίλους τους, τη χώρα τους και εκφράζουν νοσταλγία για εκείνη την εποχή.

Το παρελθόν μπορεί να ανακληθεί χωρίς επανατραυματισμό, οι σχέσεις στην ομάδα παρέχουν ένα τέτοιο υποστηρικτικό δίκτυο ομοτίμων που μπορούν να αντιμετωπίσουν το τραύμα τους. Υπάρχει επίσης η δυνατότητα ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων για τους εφήβους, π.χ. επιτραπέζια παιχνίδια, μουσική, τραγούδι και διοργάνωση πάρτι γενεθλίων με πρόσκληση των γονέων τους, των συμμαθητών τους, των δασκάλων τους και ανθρώπων από τη γειτονιά. Η ομάδα για τα παιδιά διαθέτει διαφόρων ειδών δραστηριότητες, όπως ζωγραφική, κολάζ, ανάγνωση παραμυθιών και παιχνίδια. Σε ορισμένες συνεδρίες μπορεί να χρησιμοποιούν και τους τρεις αυτούς τρόπους έκφρασης, μπορεί να ακούν ένα παραμύθι, να ζωγραφίζουν γι' αυτό και στη συνέχεια να γράφουν όλοι μαζί τις σκέψεις τους. Οι μητέρες των παιδιών περιμένουν σε μια άλλη αίθουσα, ένα είδος χώρου κοινωνικοποίησης για όλους όσοι θέλουν να γνωρίσουν τους άλλους στο κτίριο. Η ομάδα για τις ανύπαντρες γυναίκες ή μητέρες και η άλλη ομάδα για τις μητέρες που έχουν παιδιά που συμμετέχουν στις ομάδες, είναι ομάδες υποστήριξης, όπου μπορούν να μιλήσουν για τις εμπειρίες του παρελθόντος, τις απώλειές τους, τα καθημερινά ζητήματα της οικογενειακής τους διαβίωσης, αλλά και για πρακτικά ζητήματα.

Κατά διαστήματα υπάρχουν μη δομημένες δραστηριότητες, όπως το να μαγειρεύουν μαζί κάποια παραδοσιακά φαγητά, που είναι χαρακτηριστικά κάθε χώρας, και να τρώνε μαζί. Στο πλαίσιο του φορέα, το προσωπικό δημιουργεί εκδηλώσεις όπου όλοι οι άνθρωποι, που συμμετέχουν σε κάποιες δραστηριότητες, συναντιούνται μαζί για κάποια γιορτή, οι πρόσφυγες καλούνται να επιλέξουν και να προτείνουν τι θα γιορτάσουν και, αναλαμβάνοντας έναν πιο ενεργό ρόλο, οργανώνουν την εκδήλωση όπως θα έκαναν στη χώρα τους. Πρόκειται για στιγμές ανταλλαγής της προσωπικής τους ιστορίας ως πολίτες και, επιπλέον, ανοίγουν την πόρτα στους πολίτες της χώρας υποδοχής. Σε περίπτωση που μια οικογένεια μετακομίσει σε άλλη πόλη ή χώρα, τότε διοργανώνεται μια αποχαιρετιστήρια εκδήλωση. Το κλείσιμο είναι μια άλλη δύσκολη αλλά αναπόφευκτη φάση της ανθρώπινης ζωής, ο αποχαιρετισμός κάνει τον αποχωρισμό ευκολότερο.



Καλές πρακτικές:

- Παροχή συνεχούς μαθησιακής ενίσχυσης
- Ταχεία πρόσβαση σε γλωσσική κατάρτιση
- Ψυχαγωγικές και πολιτιστικές δραστηριότητες υπό την καθοδήγηση των προσφύγων και της κοινότητας
- Υποστήριξη από ομάδα ομοτίμων/συνομηλίκων με βάση την Ομαδικο-αναλυτική προσέγγιση
- Πολυσύνθετη και πολυεπίπεδη παρέμβαση

4. Αποτελέσματα

Το προσωπικό που συμμετέχει στην παρέμβαση έχει επίσης καθήκον να διατηρεί επικοινωνία με το σχολείο. Είναι σημαντικό ότι, σε διάστημα λίγων μηνών από τη συμμετοχή στις ομάδες υποστήριξης, οι εκπαιδευτικοί του σχολείου υπογράμμισαν μια σαφή βελτίωση στις μαθησιακές δραστηριότητες, τη συνεργασία και την κοινωνικοποίηση με τους άλλους, και τη μείωση των ενοχλητικών συμπεριφορών των παιδιών και των εφήβων. Οι μητέρες αναφέρουν καλύτερες σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, αλλά και με τους κατοίκους της περιοχής. Ακόμη και τα μικρότερα παιδιά προσκαλούσαν τους συμμαθητές τους στις ψυχαγωγικές δραστηριότητες στο χώρο της δομής. Επίσης, αυξήθηκε η συμμετοχή των πατέρων και των συζύγων, οι οποίοι στην αρχή ήταν πολύ διστακτικοί για το όλο πρόγραμμα.

5. Σφαιρική διεπιστημονικότητα

Η παρέμβαση ξεκίνησε στο πλαίσιο της ανθρωπιστικής έκτακτης ανάγκης το 2016. Με την εισβολή στην Ουκρανία το 2022, οι πρόσφυγες από τη χώρα αυτή έγιναν δεκτοί στο πρόγραμμα. Ο προσφυγικός πληθυσμός που συμμετέχει στην παρέμβαση μεταβάλλεται πάντα σε 1-2 χρόνια, λόγω του γεγονότος ότι η εγκατάσταση μπορεί να μην είναι η μόνιμη. Η παρούσα Μελέτη Περίπτωσης περιγράφει την παρέμβαση που ξεκινά κατά την πρώτη περίοδο του πολέμου στην Ουκρανία. Ο πυρήνας της παρέμβασης είναι διεπιστημονικός- οι επαγγελματίες του ανθρωπιστικού τομέα, της εκπαίδευσης και της ψυχικής υγείας εργάζονται από κοινού. Η ψυχολογική παρέμβαση βασίζεται στην προσέγγιση της Ομαδικής Ανάλυσης και της Θεραπευτικής Κοινότητας. Η εργασία με πρόσφυγες (επαγγελματίες ψυχικής υγείας με πρόσφυγες: παιδιά/έφηβοι, γονείς, γυναίκες/μητέρες, οικογένεια), αποτελεί το πρώτο επίπεδο της παρέμβασης. Το δεύτερο επίπεδο περιλαμβάνει άλλους επαγγελματίες και άλλες δραστηριότητες (δάσκαλοι/μαθητές: εκπαιδευτική ενίσχυση και νέες γλώσσες). Συνολικά, μπορεί να περιγραφεί ως ένα επίπεδο εντός της δομής. Οι πρόσφυγες πρέπει να συμμετέχουν στην κανονική ζωή της πόλης επανεγκατάστασης, και αυτό αποτελεί το τρίτο επίπεδο. Οι επαγγελματίες πρέπει να κάνουν και να διατηρούν επαφές με τις γειτονιές στις οποίες ζουν οι πρόσφυγες, με το σχολείο, με το χώρο εργασίας και με οποιαδήποτε άλλη δομή στην οποία μπορεί να συμμετέχει ένα άτομο, π.χ. γυμναστήριο, ομάδα μπάσκετ. Αυτή είναι μια παρέμβαση περισσότερο βασισμένη στην κοινότητα: οργάνωση δραστηριοτήτων και δράσεων υπό την καθοδήγηση των προσφύγων μέσα στην κοινότητα, αλλά και από την κοινότητα. Ο συντονισμός όλης αυτής της παρέμβασης επιτυγχάνεται μέσω τακτικών συναντήσεων Αναστοχαστικής Πρακτικής όλου του προσωπικού που μετέχει. Πρόκειται για ένα παράδειγμα διεπιστημονικότητας που επιτρέπει την εμπειρία του συναισθηματικού φορτίου κατά την επεξεργασία του τραύματος και ενισχύει την ικανότητα φροντίδας όλων των επιτακτικών αναγκών που εμφανίζονται σε ένα πλαίσιο έκτακτης ανάγκης.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Πηγές-παραπομπές:

Barghadouch A, Carlsson J, Norredam M. Psychiatric disorders and predictors here of among refugee children in early adulthood: a register-based cohort study. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2018;**206**(1):3-10.

Ellis HB, MacDonald HZ, Lincoln AK, Cabral HJ. Mental health of Somali adolescent refugees: the role of trauma, stress, and perceived discrimination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2008;**76**(2):184-93.

Im H. Constructing health capital in ecological systems: a qualitative evaluation of community-based health workshops in the refugee community. *Health & Social Care in the Community* 2018;**26**(4):e541-51.

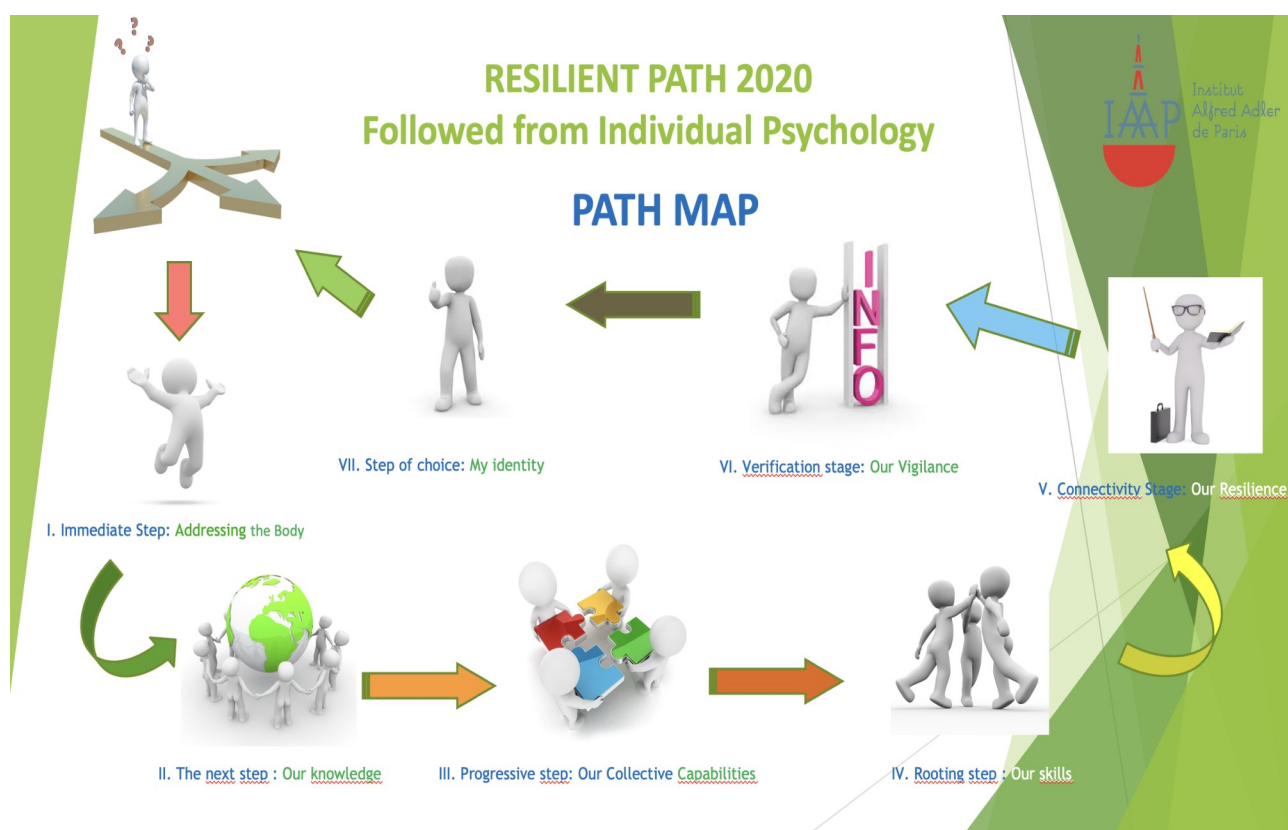
Soltan F, Uphoff E, Newson R, Purgato M, Taddese H, Barbui C, Vanderbloemen L. Community-based interventions for improving mental health in refugee children and adolescents in high-income countries (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 6. Art. No.: CD013657. DOI: [10.1002/14651858.CD013657](https://doi.org/10.1002/14651858.CD013657).

Μελέτη περίπτωσης 6

Η ανθεκτικότητα σε μία πανδημική κρίση: το πρώτο διαδικτυακό μονοπάτι ανθεκτικότητας σε μία πανδημία ως Αντλεριανή Εργαλειοθήκη στην Παρέμβαση και την Πρόληψη της Ψυχολογικής Κρίσης, σύμφωνα με την Αντλεριανή μέθοδο της Ατομικής Ψυχολογίας

Υπεύθυνος εταίρος: IAAP – Institut Alfred Adler de Paris (FR)

Συγγραφείς: Alessandra Zambelli & Ομάδα του IAAP και Σπουδαστές της CLASS 1



1. Περιγραφή της περίπτωσης

α) Τριμερής Δομή του IAAP για πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας και επείγοντα περιστατικά σύμφωνα με την Αντλεριανή μέθοδο της Ατομικής Ψυχολογίας: Εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας και Έκτακτης Ανάγκης.

Υλοποίηση μίας θεωρητικής και πρακτικής διαδικτυακής εκπαιδευτικής ενότητας (με εποπτεία και συνεπίβλεψη), στο πλαίσιο της Ψυχολογίας Έκτακτης Ανάγκης γενικότερα. Εκπαίδευση μέσω τηλεδιάσκεψης



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

στα ακόλουθα θέματα: Διδασκαλία μέσω 200 θεωρητικών διαφανειών- Εισαγωγή στα μονοπάτια Ανθεκτικότητας- Εισαγωγή στα πρωτόκολλα άμεσης τηλεφωνικής υποστήριξης- Ασκήσεις, παιχνίδια ρόλων με βάση σενάρια και προσομιώσεις- Κλινική εστίαση σε συγκεκριμένες περιπτώσεις- Εργασία σε ζευγάρια και εποπτεία. Θεωρητικά κυριότερα σημεία: Οργανωσιακές προϋποθέσεις- Εξωστρέφεια: κλινικά χαρακτηριστικά- Ιδιαιτερότητες των συνομιλητών και των πλαισίων- Προτεραιότητες και ιδιαιτερότητες της φροντίδας που παρέχεται στο προσωπικό παροχής πρώτων βοηθειών και στο ιατρικό προσωπικό- Χαρακτηριστικά του COVID-19 και του SARS-CoV-2.

β) Η Πορεία Ανθεκτικότητας σε μια πανδημία, υπό τους όρους της ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ.

Ένα διαδικτυακό, βήμα προς βήμα, εγχειρίδιο οδηγιών για να βοηθηθούν οι άνθρωποι που βρίσκονται σε συναισθηματική δυσφορία να αναπτύξουν δεξιότητες αντιμετώπισης, με τη χρήση ολιστικής μεθόδου που παρέχει στους χρήστες τη δυνατότητα να επανασυνδεθούν με τον εαυτό, το σώμα και τον ψυχισμό τους, προκειμένου να επανασυνδεθούν στη συνέχεια με τον κόσμο και με τους άλλους.

γ) Μονάδα Πρώτων Βοηθειών στην Πανδημία

Κατά την πρώτη καραντίνα συνεργαστήκαμε μόνο με το Centre Médical Clémenceau, Noisy-Le-Sec (τμήμα 93, γειτονιά του Παρισιού). Στο έτος 2021 προσπαθήσαμε με τα κοινωνικά δίκτυα να προσεγγίσουμε περισσότερους ανθρώπους, δεδομένου ότι η εκδήλωση ψυχολογικών δυσκολιών εντάθηκε και φαινόταν ότι η βία μεταξύ οικείων αποτελεί το πρώτιστο πρόβλημα. Έτσι, οι εξυπηρετούμενοι ήταν: - οι πάσχοντες από: Υποκατάστατο/Δευτερογενές Τραύμα, Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, Άγχος, Στρες, Παρορμητικότητα και Αποσύνδεση, Προφανή αδιαφορία που οδηγεί σε επικίνδυνη συμπεριφορά.

2. Γενικές συνθήκες των θυμάτων

Εστίαση σε όλους τους τύπους θυμάτων: Κοινότητα και Άτομο δεν επηρεάζονται άμεσα από την πανδημική κρίση, αλλά ούτε και για το άμεσο θύμα αν δεν είναι σε κατάσταση επείγουσας ανάγκης, οπότε η εστίαση αφορά σχεδόν σε όλους τους τύπους θυμάτων.

3. Παρέμβαση

Αυτό το εργαλείο Ανθεκτικότητας που δημιουργήθηκε ως το τρίτο μέρος ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για την ομάδα των φοιτητών που εκπαιδεύονται για να γίνουν ψυχαναλυτές του Adler στο ΙΑΑΡ, επινοήθηκε ως διεύρυνση της ψυχαναλυτικής εκπαίδευσης που ήταν ήδη σε εξέλιξη και είχε επίσης το σκοπό και το ρόλο να κρατήσει την τάξη των φοιτητών, και την κοινότητα που συνδέεται με αυτήν, συνεκτική κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας, που είναι τόσο πρωτόγνωρη και επιζήμια ως προς την επικίνδυνη διάστασή της.

Επίσης, το ίδιο Μονοπάτι της Ανθεκτικότητας συνδέθηκε με τη δημιουργία ενός κέντρου υποστήριξης που τέθηκε στη διάθεση ενός ιατρικού γραφείου, στο οποίο εργάζονται δύο μέλη του ΙΑΑΡ, συμπεριλαμβανομένης της Προέδρου, για την ανακούφιση του ψυχολογικού βάρους που έφεραν οι ασθενείς-θεραπευόμενοι κατά τη διάρκεια της πανδημίας.



Οι ίδιοι οι σπουδαστές δημιούργησαν το περιεχόμενο και τη μορφή του Μονοπατιού της Ανθεκτικότητας, ακολουθώντας τις δομικές και εννοιολογικές υποδείξεις που είχαν δημιουργήσει και τους είχαν διαβιβάσει οι εκπαιδευτές τους.

Η δομή του Μονοπατιού της Ανθεκτικότητας ακολουθεί τις αρχές της Ατομικής Ψυχολογίας, μετά από μία Εισαγωγή, μέσα από 7 βήματα, με έγχρωμο κείμενο και υλικό πολυμέσων, εικόνες, συνδέσμους και βίντεο, καθώς και δυναμική υποστήριξη:

Εισαγωγή:

Το Μονοπάτι της Ανθεκτικότητας προτείνει στον χρήστη/θεραπευόμενο να ακολουθήσει, βήμα προς βήμα, ένα πραγματικό εγχειρίδιο οδηγιών για να αποκτήσει, μόνος του, την ικανότητα να αντιμετωπίσει:

CORONAVIRUS (οικογενειακό όνομα ιού)

COVID-19 (όνομα της νόσου)

SARS-CoV-2 (όνομα του ιού)

Επίσης, να μάθει και να εξασκηθεί κανείς στο πώς να ανακουφίζει κανείς τα αισθήματα άγχους ανακαλύπτοντας εκ νέου το μονοπάτι της εσωτερικής ηρεμίας και της ελεύθερης σκέψης, επανασυνδεόμενος αποτελεσματικά με τον εαυτό του και τους άλλους. Ανάμεσα στην άρνηση και τον πανικό, ας προσπαθήσουμε να βρούμε τη σωστή στάση για να βρούμε το μονοπάτι της εσωτερικής ηρεμίας και της απελευθερωμένης σκέψης. Η ηρεμία διαμορφώνεται στο μυαλό, αλλά ξεκινά από το σώμα και έχει τις ρίζες της στη σύνδεση με τον εαυτό μας και τους άλλους (Ολιστική Αρχή της Αντλεριανής Σχολής).

7 Βήματα:

1) Άμεσο βήμα: Απευθυνόμενος στο σώμα. Καταπραΰνετε το συναίσθημα και σταθεροποιείτε τον νου μέσω του σώματος.

Η σωματική πτυχή σε μια ολιστική Αντλεριανή διάσταση της προσωπικότητας αποτελεί προτεραιότητα σε αυτή την ψυχολογική προσέγγιση, ιδιαίτερα σε έκτακτες και επείγουσες καταστάσεις. Ο Αντλερ μίλησε για τη γλώσσα των οργάνων που ο ψυχοθεραπευτής και ο γιατρός έπρεπε να είναι σε θέση να καταλάβουν πρώτα απ' όλα και να μιλήσουν / αλληλεπιδράσουν μαζί του.

2) Το επόμενο βήμα: Πληροφορίες για την κατανόηση και την καλύτερη υπεράσπιση του εαυτού μας. Η γνώση ως σταθεροποιητής του Εγώ χάρη στη μείωση της ανασφάλειας που συνδέεται με την άγνοια και το άγνωστο.

Το στάδιο αυτό ανταποκρίνεται στην Αντλεριανή ψυχική αρχή του αισθήματος κατωτερότητας που αποσταθεροποιεί την προσωπικότητα και διεγείρεται από όλες τις καταστάσεις πραγματικής ή αντιληπτής ανασφάλειας. Η από κοινού γνώση με έναν ειδικό είναι το δεύτερο βήμα για την προώθηση της σταθεροποίησης και της συμμαχίας για μια αποτελεσματικότερη συνεργασία. Ας τροφοδοτήσουμε τις γνώσεις μας σχετικά με τον ιό για να αναπτύξουμε αυτοπεποίθηση. Ο ιός, η προέλευσή του, η εξάπλωσή του, τα μέσα δράσης του, τα τρωτά σημεία του. Ποια συμπεριφορά πρέπει να υιοθετήσουμε, ποια μέτρα προφύλαξης πρέπει να λάβουμε, πώς να προστατεύσουμε τον εαυτό μας. Ανάλυση ευθύνης για τα μέτρα προστασίας σχετικά με την αντιμετώπιση των κινδύνων.



3) Προοδευτικό βήμα: Οι συλλογικές μας ικανότητες. Η γνώση μας βήμα προς βήμα: Η γνώση των συλλογικών συμπεριφορών που εφαρμόζεται ως σταθεροποιητής του Εγώ χάρη στο συγκεκριμένο όραμα του ανήκειν που προτρέπει σε μια συμμαχία με το περιβάλλον.

Το στάδιο αυτό εφαρμόζει την αρχή του Adler που ρυθμίζει το Αίσθημα του ανήκειν: αντιπαραβάλλει βαθιά και όχι ως αντιστάθμισμα το αίσθημα κατωτερότητας. Ανάληψη της ευθύνης για συλλογικά μέτρα για τη βελτίωση της συνεργασίας. Ας κατανοήσουμε τις ατομικές και συλλογικές προσαρμοστικές μας ικανότητες, όπως ο περιορισμός, τα μέτρα αποκλεισμού, η κοινωνική αποστασιοποίηση. Ας γνωρίσουμε τα δικαιώματά μας, τις υποχρεώσεις μας, τις ενισχύσεις και τους πόρους που έχουν τεθεί σε εφαρμογή από το κράτος και τις κοινότητες.

4) Βήμα "εμφύτευσης": Οι δεξιότητές μας. Διασφαλίστε τις συλλογικές δεξιότητες και την οργάνωση που υπάρχει για να αρχίσετε να αφυπνίζετε τα συναισθήματα του ανήκειν.

Στηριζόμενοι στις συλλογικές ικανότητες παρέμβασης, το στάδιο αυτό αποτελεί επίσης εφαρμογή της αρχής του Adler για το αίσθημα του ανήκειν: αλλά με την έννοια της λήψης βοήθειας και όχι με την προηγούμενη έννοια της συνεργασίας. Ακόμη και αν τοποθετηθεί μετά την ενεργητική στάση (προηγούμενο στάδιο) αποτελεί μια αρχή ψυχικής σταθεροποίησης κατά Adler που συνδέεται με την αρχή της δημιουργικής δύναμης. Ας κατανοήσουμε τον ρόλο των δημόσιων υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης και ασφάλειας που έχουμε στη διάθεσή μας: η αστυνομία, η πυροσβεστική, ο στρατός, η πολιτική προστασία, το προσωπικό των νοσοκομείων. Ας μάθουμε για τις υπηρεσίες ψυχολογικής και ψυχιατρικής υποστήριξης που είναι διαθέσιμες σε συνθήκες περιορισμού.

5) Στάδιο συνδεσιμότητας: Η Ανθεκτικότητά μας. Βασιζόμενοι στη δημιουργική και κοινωνική μας επινοητικότητα. Πρόκειται για το στάδιο της δημιουργικότητας, που συνδέεται με την έννοια της δημιουργικής δύναμης του Adler, η οποία ζητά δράση και ευχαρίστηση, και μέσω αυτών τη βάση της ανθεκτικότητας κατά Adler: το αίσθημα του ανήκειν και της δημιουργικής δύναμης. Χρησιμοποιώντας τους δημιουργικούς μας πόρους για να οργανώσουμε σωστά τον "τροχό του υγιούς νου" (Siegel Daniel, 2015, Mind your Brain), ο οποίος πρέπει να ικανοποιεί διαφορετικούς τομείς της προσωπικότητάς μας, όπως: ύπνος, κίνηση, συγκέντρωση, σχέσεις, παιχνίδι, αδράνεια, αναστοχασμός/διαμεσολάβηση της εσωτερικότητας (ενσυνειδητότητα και διαλογισμός).

Ας μάθουμε γιατί ο περιορισμός είναι δύσκολος, είτε μόνος κανείς είτε σε συμβίωση.

Ας δημιουργήσουμε μια νέα οργάνωση και νέες συνήθειες.

Ας αποσυνδεθούμε και ας καλλιεργήσουμε τον εσωτερικό μας χώρο.

Ας θέσουμε έναν στόχο, ας ξεκινήσουμε ένα έργο.

6) Στάδιο επαλήθευσης: Η Επαγρύπνησή μας. Πώς αναπτύσσουμε επαγρύπνηση με πληροφορίες.

Αυτό το στάδιο αντιστοιχεί στην Αντλεριανή αντίληψη του ανθρώπινου πλασματικού νου που χρειάζεται πάντα έναν κατευθυντήριο σκοπό, αλλά αυτός μπορεί να είναι πλασματικός. Αυτή η ψυχική πλαστικότητα βρίσκεται στη βάση της συμβολικής ανθεκτικότητας του νου, αλλά και της υποβολιμαίας και παθολογικής πτυχής του. Η αβεβαιότητα και ο φόβος αποτελούν πρόσφορο έδαφος για τη φαντασία και τις ψευδείς ειδήσεις. Χειραγωγήσεις, φήμες, στείρες αντιπαραθέσεις, θεωρίες συνωμοσίας... ας μάθουμε να παίρνουμε την απαραίτητη απόσταση για να μην πιστεύουμε ή να μην αναμεταδίδουμε τα πάντα και τα ό,τιδήποτε. Είναι λοιπόν ατομική και συλλογική ευθύνη να ελέγχουμε προσεκτικά τις πληροφορίες που λαμβάνουμε, χωρίς να υιοθετούμε παθητική στάση ποτέ, ιδιαίτερα στην εποχή της αναρίθμητης πληροφόρησης.

7) Βήμα επιλογής: Βήμα επιλογής της ταυτότητάς μου: Επανασύνδεση του εαυτού μου με την ανθεκτική μέθοδο.



Αυτό το τελευταίο βήμα μάς οδηγεί στο να συνδεθούμε με τον εαυτό μας αναγνωρίζοντας ευγενικά τη μοναδικότητά μας. Περνώντας μέσα από 4 τομείς, ας κάνουμε έναν απολογισμό των πραγματικών μας **αναγκών**, των προσωπικών μας **πόρων** και των **αξιών** που είναι σημαντικές για εμάς ώστε να μας καθοδηγήσουν στις **επιλογές** μας, οι οποίες είναι και οι σωστές, γιατί είναι δικές μας. Αυτό το τελευταίο βήμα συνδέεται με τις Αντλεριανές έννοιες της δύναμης του Δημιουργού της ατομικότητας για την αναθεώρηση του τρόπου ζωής του ατόμου και την αναδιοργάνωσή του ώστε να ξεπεράσει την κρίση ή το τραύμα και να αντιμετωπίσει την προσαρμοστική αλλαγή. Αυτό είναι το πιο θεραπευτικό στάδιο, όπου αναφέρεται ότι ίσως είναι σκόπιμο σε ορισμένες περιπτώσεις να συνοδεύεται από επαγγελματική υποστήριξη.

4. Αποτελέσματα

Η αξιολόγηση των μαθησιακών αποτελεσμάτων για τους σπουδαστές και της επίδρασης στους χρήστες πραγματοποιήθηκε με εμπειρικό και άμεσο τρόπο μέσω συζητήσεων τόσο με τους σπουδαστές όσο και με τους θεραπευόμενους που απευθύνθηκαν στο Κέντρο Υποστήριξης.

Τα αποτελέσματα ήταν θετικά:

1) για τους σπουδαστές ήταν μια πρακτική άσκηση για τη αποσαφήνιση και τη συγκεκριμενοποίηση εννοιών που παρέμεναν αφηρημένες* (καθώς βρίσκονταν στο τέλος του τελευταίου έτους των θεωρητικών σπουδών τους και στην αρχή της πρακτικής τους άσκησης και του τελευταίου έτους) και η οποία ως εκ τούτου ενίσχυσε σε μεγάλο βαθμό τη θεωρητική τους εργασία με μεγάλη ικανοποίηση.

2) Οι θεραπευόμενοι που προσήλθαν στο Κέντρο Υποστήριξης είχαν ήδη παραπεμφθεί στο Μονοπάτι της Ανθεκτικότητας εν αναμονή του καθορισμού του ραντεβού. Όλοι αισθάνθηκαν τη σημασία του Μονοπατιού στην ικανότητά τους να επανασυνδεθούν με τον εαυτό τους και να επιχειρήσουν σταθεροποίηση από μόνοι τους. Για ορισμένους, η κατανόηση και η εκτέλεση δεν ήταν άμεση. Η υποστήριξη του Κέντρου Υποστήριξης με 3 δωρεάν συνεδρίες μπόρεσε να πλαισιώνει καλύτερα όσους την είχαν ανάγκη.

5. Σφαιρική διεπιστημονικότητα

Η Αντλεριανή Σχολή συνθέτει την ολοκλήρωση των τριών διαστάσεων της προσωπικότητας, σύμφωνα με το βιο-ψυχο-κοινωνικό παράδειγμα** ως ολιστική προσέγγιση. Με τον όρο Γλώσσα των Οργάνων, η Αντλεριανή μέθοδος τονίζει τη θεμελιώδη σημασία της κατανόησης της ολιστικής σύνδεσης με το σώμα, συμπεριλαμβανομένων των σωματικών αντιδράσεων. Η αδυναμία να ακούσει τι λέει το σώμα πληροφορεί τον θεραπευτή για την προσωπικότητα και την παθολογία. Το σώμα είναι το πρώτο που αντιδρά σε μία τραυματική κατάσταση. Αυτό είναι επίσης το πρώτο στάδιο του Μονοπατιού της Ανθεκτικότητας. Η ενσυναίσθητική ακρόαση αρχίζει με βάση τη γλώσσα του σώματος του θεραπευόμενου και το αντίστοιχα του θεραπευτή. Ο **Τρόπος Ζωής** του ατόμου επηρεάζει το τραυματικό παρόν με σωματικές αναμνήσεις αλλά και με τις εμπειρίες που συνδέονται με τα συλλεχθέντα αισθήματα κατωτερότητας και την επίτευξη του **αισθήματος του ανήκειν (Gemeinschaftsgefühl)*****. Οι αντισταθμίσεις και οι υπεραντισταθμίσεις της προσωπικότητας των θεραπευομένων υφαίνονται μεταξύ αυτών των δύο συνειδητών και ασυνείδητων πόλων, καθορίζοντας πόρους ή αναστολές, προσαρμοστικές ή αποκλίνουσες στάσεις. Τα βήματα 2 και 3 προσπαθούν να διεγείρουν την αίσθηση του ανήκειν και την ασφάλεια που προσφέρει για να κατευνάσουν το αίσθημα κατωτερότητας που αναπτύσσει η κατάσταση κρίσης. Η **Δημιουργική Δύναμη**



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

διεγείρεται στο βήμα 5, επειδή αποτελεί κεντρικό στοιχείο της Αντλεριανής ψυχικής ισορροπίας για να μειωθούν οι υπεραντισταθμίσεις και να έρθει το άτομο σε μεγαλύτερη επαφή με την εξωτερική και εσωτερική του πραγματικότητα, ενσωματώνοντας αντί να αναπτύσσοντας ασυνείδητες άμυνες**. Ο θεραπευόμενος είναι έτοιμος για μια νέα επαφή με μια πιο ώριμη εξωτερική πραγματικότητα: η επαλήθευση και η επικοδομητική κριτική είναι ο στόχος του βήματος 6. Το τελευταίο στάδιο, το έβδομο, οδηγεί τον θεραπευόμενο να κατανοήσει ότι μια κατάσταση κρίσης απαιτεί μια ριζική αλλαγή και της δικής του προσωπικότητας, χωρίς όμως να την χάσει: είναι το στάδιο της επιλογής του νέου τρόπου ζωής που προτάσσει τη **Θέληση για Δύναμη** ως μια εσωτερική υπόθεση που δομεί βαθιά την προσωπικότητα***, για να επανεξετάσει τον εαυτό του διερευνώντας το αίσθημα κατωτερότητας με περισσότερη αφοσίωση. Η επικοινωνία είναι πάντα ενσυναισθητική (όχι χαριτωμένη), επειδή επικεντρώνεται στην ενθάρρυνση της αυτονομίας ως ακρόαση του εαυτού για αληθινή αυτονομία, παρά τη σκληρότητα της δοκιμασίας που βιώνει κανείς*.

Πηγές:

*Ferrero Andrea, *The Adlerian Psychodynamic Psychotherapy (APP): A Psychopathological-based treatment*, Adlerian Society UK & Institute for Individual Psychology Published, 2018 (2014, l'Harmattan, France; 2009, Italie, new Italian edition being published)

** Zambelli Alessandra, *Adler face à Freud : une différence à sauvegarder*, l'Harmattan, Paris, 2014

*** Gisela Eife, *The Development of Alfred Adler's Individual Psychology Theory of Personality, Psychopathology, Psychotherapy*, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2019.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Ευχαριστίες



Jana Kochanowskiego University of Kielcach (PL)



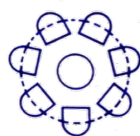
Associazione per l'EMDR in Italia (IT)



Presov University (SK)



Institut Alfred Adler de Paris (FR)



Institute of Group Analysis Athens (EL)



Asociace klinických psychologů České republiky (CZ)



Σχεδιασμός γραφικών:

Ercules