



Καλή Πρακτική 1

Εμπεριστατωμένες στο Τραύμα (Trauma Informed) Παρεμβάσεις: μία Συστηματική Ανασκόπηση

Υπεύθυνος εταίρος: Jan Kochanowski University (Πολωνία)

Συγγραφείς: Han H-R, Miller HN, Nkimbeng M, Budhathoki C, Mikhael T, Rivers E, et al. (2021)

Λέξεις-κλειδιά: Εμπεριστατωμένες στο τραύμα παρεμβάσεις

1. Υπόβαθρο

Οι ανισότητες στην υγεία παραμένουν ένα πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Οι χρόνιες αντιξοότητες, όπως οι διακρίσεις ή ο ρατσισμός, ως τραύμα, μπορεί να διαιωνίζουν τις ανισότητες στην υγεία των περιθωριοποιημένων πληθυσμών. Υπάρχει ένας ολοένα αυξανόμενος όγκος βιβλιογραφίας εμπεριστατωμένη στο τραύμα και πολιτισμικά ικανή φροντίδα ως ουσιώδη στοιχεία για την προώθηση της ισότητας στην υγεία, ωστόσο καμία προηγούμενη ανασκόπηση δεν έχει εξετάσει συστηματικά παρεμβάσεις εμπεριστατωμένες στο τραύμα. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση των τύπων, του πλαισίου, του πεδίου εφαρμογής και της παροχής των εμπεριστατωμένων στο τραύμα παρεμβάσεων και των επακόλουθων αποτελεσμάτων.

2. Μέθοδοι

Πραγματοποιήσαμε αναζητήσεις σε βάσεις δεδομένων - PubMed, Embase, CINAHL, SCOPUS και PsycINFO - για τον εντοπισμό ποσοτικών μελετών που δημοσιεύθηκαν στα αγγλικά πριν από τον Ιούνιο του 2019. Τριάντα δύο ξεχωριστές μελέτες με ένα συνοδευτικό άρθρο πληρούσαν τα κριτήρια επιλεξιμότητας.

3. Αποτελέσματα

Περισσότερες από τις μισές από τις 32 μελέτες ήταν τυχαίες και ελεγχόμενες μελέτες ($n = 19$). Δεκατρείς μελέτες διεξήχθησαν στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η παιδική κακοποίηση, η ενδοοικογενειακή βία ή η σεξουαλική επίθεση ήταν οι πιο συνηθισμένοι τύποι τραύματος που εξετάστηκαν ($n = 16$). Ενώ οι παρεμβάσεις επικεντρώνονταν σε μεγάλο βαθμό στη μείωση των συμπτωμάτων της διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) ($n = 23$), της κατάθλιψης ($n = 16$) ή του άγχους ($n = 10$), οι εμπεριστατωμένες στο τραύμα παρεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν, ως επί το πλείστον, σε περιβάλλον εξωτερικών ιατρείων ($n = 20$) από επαγγελματίες υγείας ($n = 21$). Οι δύο πιο συχνά χρησιμοποιούμενες παρεμβάσεις ήταν η απευαισθητοποίηση και επανεπεξεργασία μέσω οφθαλμικών κινήσεων (EMDR) ($n = 6$) και η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) ($n = 5$). Η αξιοπιστία της παρέμβασης εξετάστηκε σε 16 μελέτες. Οι εμπεριστατωμένες στο τραύμα παρεμβάσεις μείωσαν σημαντικά τα συμπτώματα της PTSD σε 11 από τις 23 μελέτες. Δεκαπέντε μελέτες κατέδειξαν βελτιώσεις σε τρεις κύριες ψυχολογικές εκδηλώσεις, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων PTSD (11 από 23), της κατάθλιψης (9 από 16) και του άγχους (5 από 10). Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία βελτίωσε σταθερά ένα ευρύ φάσμα ψυχολογικών δυσκολιών, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, του άγχους, της συναισθηματικής απορρύθμισης, των διαπροσωπικών προβλημάτων και των επικίνδυνων συμπεριφορών ($n = 5$).

4. Συμπεράσματα

Υπάρχουν ελλιπή αποδεικτικά στοιχεία που να υποστηρίζουν ότι οι εμπεριστατωμένες στο τραύμα παρεμβάσεις αποτελούν αποτελεσματική προσέγγιση για την επίλυση ψυχολογικών ζητημάτων. Η μελλοντική εμπεριστατωμένη στο τραύμα παρέμβαση θα πρέπει να διευρυνθεί ώστε να αντιμετωπίσει ένα ευρύ φάσμα τύπων τραύματος, όπως ο ρατσισμός και οι διακρίσεις. Επιπλέον, θα πρέπει να μελετηθεί ένα ευρύτερο φάσμα αποτελεσματικών παρεμβάσεων στο τραύμα.

Πηγή:

Han H-R, Miller HN, Nkimbeng M, Budhathoki C, Mikhael T, Rivers E, et al. (2021), *Trauma informed interventions: A systematic review*. PLoS ONE 16(6): e0252747. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252747>



Καλή Πρακτική 2

Το Πένθος σε περιόδους COVID-19: Ανασκόπηση και Θεωρητικό πλαίσιο

Υπεύθυνος εταίρος: Jan Kochanowski University (Πολωνία)

Συγγραφείς: Stroebe, M., Schut, H.

Λέξεις-κλειδιά: Πένθος, θρήνος, υγεία, Covid-19, πανδημία, ανασκόπηση, θεωρία, μοντέλο διπλής διεργασίας

1. Περιγραφή της μελέτης

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την προσαρμογή στο πένθος κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 προκειμένου να αξιολογηθεί το ισχύον επίπεδο γνώσεων. Οι βάσεις δεδομένων Scopus, Web of Science και Google Scholar αναζητήθηκαν για μελέτες που δημοσιεύθηκαν κατά τους πρώτους 6 μήνες της επιδημίας Covid-19. Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 44 άρθρα. Η αφηγηματική σύνθεση έδειξε ότι οι γνώσεις βασίζονταν σε μεγάλο βαθμό σε εκτιμήσεις εμπειρογνομόνων σχετικά με προηγούμενες ερευνητικές μελέτες για το πένθος και την επαγγελματική εμπειρία- μέχρι στιγμής δεν υπάρχουν εμπειρικά δεδομένα που να συνδέουν τα χαρακτηριστικά των καταστάσεων πένθους λόγω Covid-19 με τα έκβασμα της υγείας. Οι συγγραφείς προέβλεψαν σταθερά σοβαρές αρνητικές συνέπειες. Παραμένει σχετικά περιορισμένη η μελέτη των θετικών ή αντισταθμιστικών διαδικασιών ή η πιθανότητα ότι αυτές θα μπορούσαν να μετριάσουν την επίδραση των δυσάρεστων, τραυματικών περιστάσεων. Πλην δύο αξιοσημείωτων εξαιρέσεων, δεν έχει δοθεί προσοχή στο ρόλο των θεωρητικών μοντέλων για τον προσανατολισμό της έρευνας και της πρακτικής.

2. Μοντέλα παρέμβασης

Η DPM (συντομογραφία για την περιγραφή των κύριων παραμέτρων: Stroebe & Schut, 1999, 2001, 2010- βλ. παρακάτω Σχήμα 1) σχεδιάστηκε για να αναπαράγει την εμπειρία του πένθους με τρόπους που βασίζονται σε προηγούμενα μοντέλα αλλά και επεκτείνονται πέραν αυτών. Οι βασικές του παράμετροι περιλαμβάνουν περιγραφές τύπων στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με το πένθος και νοούνται είτε ως προσανατολισμένοι στην απώλεια (LO) είτε ως προσανατολισμένοι στην ανάκαμψη (RO). Ο προσανατολισμός στην απώλεια αναφέρεται στη συγκέντρωση, την αντιμετώπιση, την επεξεργασία των στρεσογόνων πτυχών της ίδιας της εμπειρίας της απώλειας, κυρίως σε σχέση με το αποθανόν πρόσωπο (π.χ. επίσκεψη στον τάφο για να βρεθεί κανείς κοντά στον αποθανόντα- εξέταση φωτογραφιών του). Ο προσανατολισμός στην ανάκαμψη αναφέρεται σε δευτερεύουσες (σε σχέση με την ίδια την απώλεια) πηγές άγχους/αντιμετώπιση του άγχους. Ο RO εστιάζει στο τι άλλο πρέπει να αντιμετωπιστεί ως αποτέλεσμα της απώλειας και πώς αντιμετωπίζονται αυτά τα θέματα (π.χ. ανάληψη εργασίας για να αντισταθμιστεί το χαμένο εισόδημα του θανόντος- εκμάθηση δεξιοτήτων που είχε κάνει ο θανών). Επιπλέον, διατυπώθηκαν διεργασίες αντιμετώπισης (τρόποι αντιμετώπισης των στρεσογόνων παραγόντων), που συνεπάγονται δυναμική ταλάντωση. Πρόκειται για μια διαδικασία που επιβάλλεται από το γεγονός ότι υπάρχουν τόσο LO όσο και RO τύποι στρεσογόνων παραγόντων προς αντιμετώπιση, οι οποίοι δεν μπορούν να γίνουν ταυτόχρονα. Εφόσον ο κάθε τύπος πρέπει να αντιμετωπιστεί για να γίνει προσαρμογή στην απώλεια, να μειωθεί το άγχος και οι αρνητικές συνέπειες, η εναλλαγή μεταξύ της αντιμετώπισης του ενός ή του άλλου τύπου στρεσογόνου παράγοντα πρέπει να αποτελεί μέρος της διαδικασίας αντιμετώπισης. Το DPM καλύπτει την περιγραφή των αποτελεσμάτων, τις συνέπειες της αντιμετώπισης (π.χ. προσαρμογή στην απώλεια, επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία, επιμονή ή μείωση των επιπέδων θλίψης με την πάροδο του χρόνου).

3. Αποτελέσματα και συστάσεις

Η DPM οδηγεί σε διαφορετικές προτάσεις για συμβουλευτική ή θεραπεία από αυτές που προτείνονται στα άρθρα που συζητήθηκαν παραπάνω. Τα πρωτόκολλα παρέμβασης έχουν συχνά ακολουθήσει τις αρχές της CBT, εστιάζοντας στην

πιθανή αντιμετώπιση του θανάτου αγαπημένου προσώπου. Ως εκ τούτου, είναι προσανατολισμένα στην απώλεια. Μετά από όλα όσα ειπώθηκαν παραπάνω, θα ήταν επόμενο να αντιμετωπιστούν και τα καθήκοντα που είναι προσανατολισμένα στην ανάκαμψη. Υπάρχει τεκμηρίωση αυτής της αντίληψης. Ορισμένες πρόσφατες μελέτες έχουν υιοθετήσει το πλαίσιο DPM και έχουν συμπεριλάβει την εξέταση των στρεσογόνων παραγόντων RO (για ανασκόπηση: Fiore, 2019). Οι Shear κ.ά. (2005) και Chow κ.ά. (2019) έδειξαν ότι η συμπερίληψη καθηκόντων που απευθύνονται στην αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων της RO σχετιζόταν με μεγαλύτερη βελτίωση από ό,τι όταν η παρέμβαση επικεντρωνόταν μόνο στην LO- ο Nam (2017) έδειξε ότι η παρέμβαση της RO ήταν πιο αποτελεσματική από την ψυχοεκπαίδευση. Οι μελέτες αυτές υποδηλώνουν ότι η διαχείριση των στρεσογόνων παραγόντων RO είναι σημαντική για τη βοήθεια των ατόμων που πενθούν και χρειάζονται επαγγελματική βοήθεια. Στην περίπτωση του πένθους COVID-19, και έχοντας εντοπίσει τους συγκεκριμένους, δύσκολους LO και RO στρεσογόνους παράγοντες που βιώνουν οι πενθούντες, θα μπορούσε να σχεδιαστεί μια παρέμβαση για τη συστηματική διαχείρισή τους. Τα πρωτόκολλα που έχουν ήδη αναπτυχθεί από τους Shear κ.ά. (2005), Chow κ.ά. (2019) και Nam (2017) παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για τον σχεδιασμό προγραμμάτων παρέμβασης με βάση το DPM.

Πηγή:

Stroebe, M., Schut, H. (2021). Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework. *Journal of Death and Dying*, 82(3), 500–522. Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/0030222820966928



Καλή Πρακτική 3

Μετατραυματικά Συμπτώματα του Στρες (PTSS) στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που αντιμετωπίζουν την πανδημία COVID-19: μία Συστηματική Ανασκόπηση

Υπεύθυνος εταίρος: Jan Kochanowski University (Πολωνία)

Συγγραφείς: d'Ettorre, G.; Ceccarelli, G.; Santinelli, L.; Vassalini, P.; Innocenti, G.P.; Alessandri, F.; Koukopoulos, A.E.; Russo, A.; d'Ettorre, G.; Tarsitani, L.

Λέξεις-κλειδιά: Πρόληψη, PTSS, εργαζόμενοι στον τομέα υγείας, Covid-19

1. Εισαγωγή

Η πρόληψη των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες (PTSS) στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (HCWs) που αντιμετωπίζουν την τρέχουσα πανδημία COVID-19 αποτελεί πρόκληση παγκοσμίως, καθώς οι HCWs είναι πιθανό να βιώσουν οξείς και χρόνιους, συχνά απρόβλεπτους, επαγγελματικούς στρεσογόνους παράγοντες που οδηγούν σε PTSS. Η παρούσα ανασκόπηση αποσκοπεί στην ανάλυση της βιβλιογραφίας για να εντοπίσει σε ποια θέματα έχουν δοθεί έμφαση και ποιες είναι οι τελευταίες εξελίξεις στη διαχείριση του επαγγελματικού κινδύνου PTSS στους HCWs κατά τη διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας. Για τους σκοπούς της παρούσας ανασκόπησης, αναζητήσαμε δημοσιεύσεις στο MEDLINE/Pubmed χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά. Τα άρθρα μελετήθηκαν και κατηγοριοποιήθηκαν σε μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες κατηγορίες με βάση το αντικείμενό τους: αξιολόγηση κινδύνου, διαχείριση κινδύνου, ποσοστά εμφάνισης. Συνολικά 16 δημοσιεύσεις πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης που

θέσαμε. Τα θέματα που εξετάστηκαν ήταν τα εξής: "Αξιολόγηση κινδύνου", "Ποσοστά εμφάνισης" και "Διαχείριση κινδύνου". Η νεαρή ηλικία, η χαμηλή εργασιακή εμπειρία, το γυναικείο φύλο, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η εργασία σε μη ασφαλή περιβάλλοντα και η έλλειψη κατάρτισης και κοινωνικής υποστήριξης βρέθηκαν να αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες για την εμφάνιση του PTSS.

2. Εμφάνιση του PTSS

Τα 14 επιλεγμένα άρθρα που εξέταζαν την εμφάνιση του PTSS σε HCWs που ασχολούνται με την πανδημία Covid-19, κατέγραψαν ένα εύρος μεταξύ 2,1% και 73,4%. Το μεγάλο αυτό εύρος αποδίδεται (1) στη διαφορετική χρονική στιγμή των μελετών και (2) στα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης που διερευνήθηκαν. Συγκεκριμένα, οι Song et al. σε μια μελέτη που διεξήχθη από τις 28 Φεβρουαρίου 2020 έως τις 18 Μαρτίου 2020, όταν η επιδημία στην Κίνα είχε ελεγχθεί και η εργασιακή πίεση των HCWs είχε μειωθεί σημαντικά, σε σύγκριση με την περίοδο αιχμής της επιδημίας, διαπίστωσαν χαμηλότερα ποσοστά επιπολασμού του PTSS (9,1%) σε σύγκριση με τις μελέτες που διεξήχθησαν κατά την περίοδο αιχμής του Covid-19 στην Κίνα. Σε συμφωνία με αυτό το εύρημα, η μελέτη των Rossi et al. που διεξήχθη στην Ιταλία μεταξύ 27 και 31 Μαρτίου, κατά τη διάρκεια της κορύφωσης της επιδημίας στην Ιταλία, έδειξε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης των HCWs που επηρεάστηκαν από PTSS, σε σύγκριση με μελέτες που διεξήχθησαν αργότερα, όταν η πανδημία είχε ελεγχθεί. Όσον αφορά στα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, διαπιστώθηκαν αυξημένα ποσοστά εμφάνισης του PTSS σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα (έως και 70%), ιδίως μεταξύ των HCWs που φρόντιζαν ασθενείς με Covid-19 ή που απασχολούνταν σε νοσοκομειακές πτέρυγες με επείγοντα περιστατικά.

3. Αποτελέσματα και συστάσεις

Τα ευρήματα της παρούσας ανασκόπησης καταδεικνύουν την ανάγκη για επείγουσες παρεμβάσεις με στόχο την προστασία των HCWs από τις ψυχολογικές επιδράσεις των τραυματικών γεγονότων που σχετίζονται με την πανδημία και οδηγούν σε PTSS. Έχει βρεθεί ένα σύνολο στοιχείων σχετικά με τους ακόλουθους προγνωστικούς παράγοντες αυξημένου κινδύνου να υποφέρουν από PTSS: νεαρή ηλικία, γυναικείο φύλο, μη απόκτηση πτυχίου, αυξημένος φόρτος εργασίας, χαμηλή ιατρική κατάρτιση, μη συμβίωση με σύντροφο και χαμηλή κοινωνική υποστήριξη. Ως εκ τούτου, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να επικεντρωθούν στους υποστηρικτικούς πόρους που είναι διαθέσιμοι για τους HCWs προκειμένου να αποτρέψουν τη σοβαρή ψυχολογική επιβάρυνση που σχετίζεται με το PTSS στους HCWs που απασχολούνται με την επιδημία COVID-19. Στην πραγματικότητα, το PTSS περιλαμβάνει χρόνιο σοβαρό άγχος με αναβίωση του τραυματικού γεγονότος, αναδρομές, εφιάλτες, αυξημένη διέγερση και μειωμένη κοινωνική ζωή και θα μπορούσε να οδηγήσει σε PTSD. Καθώς τα άτομα που πάσχουν από PTSD διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονικού ιδεασμού, απόπειρας αυτοκτονίας και θανάτου από αυτοκτονία σε τεράστιες αναλογίες (2-5 φορές), η πρόληψη της PTSD αποτελεί ιδιαίτερο μέλημα για τους υγειονομικούς υπαλλήλους, λαμβάνοντας υπόψη ότι ήδη ασκούν επαγγέλματα που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο, ενώ τα άτομα που πάσχουν από PTSS είναι επιρρεπή στο να μην αναζητούν φροντίδα λόγω εμποδίων, όπως η έλλειψη πληροφόρησης, ο φόβος του στιγματισμού ή η πεποίθηση ότι τα συμπτώματα μπορεί να μειωθούν με τον καιρό. Επί του παρόντος, απαιτείται ειδική προσπάθεια για την πρόληψη εμφάνισης της PTSD ως δευτερογενούς επακόλουθου της πανδημίας SARS-CoV2 μεταξύ των HCWs που αντιμετωπίζουν ασθενείς με COVID-19. Ως εκ τούτου, οι πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να λάβουν υπόψη τους στρατηγικές πρόληψης και διαχείρισης προς το PTSS και τα συναφή ψυχικά επακόλουθα, το συντομότερο δυνατόν, συμπεριλαμβανομένων πολιτικών για την εφαρμογή τακτικού ελέγχου του PTSS σε HCWs. Υπάρχει, επίσης, ανάγκη για επείγουσα παρέμβαση για τον εντοπισμό και τη θεραπεία των HCWs με PTSD, καθώς μια τέτοια προσέγγιση μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο χρόνιας ψυχολογικής δυσλειτουργίας.

Πηγή:

d'Ettorre, G.; Ceccarelli, G.; Santinelli, L.; Vassalini, P.; Innocenti, G.P.; Alessandri, F.; Koukopoulos, A.E.; Russo, A.; d'Ettorre, G.; Tarsitani, L. (2021). Post-Traumatic Stress Symptoms in Healthcare Workers Dealing with the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 601. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020601>



Καλή Πρακτική 4

Θεωρία του Τραύματος: ένα ολοκληρωμένο υπαρξιακό πλαίσιο

Υπεύθυνος εταίρος: Jan Kochanowski University (Πολωνία)

Συγγραφέας: Kaitlin Wilmschurst

Λέξεις-κλειδιά: Τραύμα, PTSD, υπαρξιακό, θεωρητικό, ενοποίηση, πλαίσιο

1. Εισαγωγή

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται ένα ολοκληρωμένο υπαρξιακό πλαίσιο για τη θεωρία του τραύματος. Το πλαίσιο βασίζεται στην ομαδοποίηση των σημερινών θεωριών για το τραύμα σε σωματικές, σχεσιακές και ενδοπροσωπικές κατηγορίες και στη σχέση αυτών των τριών ομάδων με τις απώτερες υπαρξιακές ανησυχίες του Irvin Yalom για τη ζωή και τον θάνατο, τη σύνδεση και την απομόνωση, καθώς και την ελευθερία και την ευθύνη.

2. Υπαρξιακή προσέγγιση και τραύμα

Πρόσφατες έρευνες έχουν αποκαλύψει την αλληλεπίδραση μεταξύ των σωματικών και των ψυχοκοινωνικών πτυχών των τραυματικών εμπειριών, γεγονός που υποδηλώνει ότι για την πλήρη αντιμετώπιση των επιπτώσεων του τραύματος απαιτείται μια θεωρητική ενοποίηση που να περιλαμβάνει την εξέταση της βιολογικής αλλαγής, της κλιμάκωσης του φόβου και των σχεσιακών επιπτώσεων. Η τέταρτη υπαρξιακή ανησυχία, το νόημα και η έλλειψη νοήματος, υποστηρίζεται ότι διέπει όλες τις πτυχές του τραύματος, αποτελώντας μια κοινή σύνδεση μεταξύ όλων των θεωριών. Το παρόν έγγραφο επιχειρεί μια σύντομη ανασκόπηση των σύγχρονων θεωριών στην τραυματολογία προκειμένου να καταδείξει την εγκυρότητα των τριών θεωρητικών ομάδων, διερευνά την εφαρμογή των υπαρξιακών θεωριών στην εννοιολόγηση του τραύματος σήμερα και παρουσιάζει ένα ενοποιητικό οργανωτικό πλαίσιο για τη θεωρία του τραύματος που βασίζεται στον υπαρξισμό. Το αποτέλεσμα της μελέτης είναι ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο που αντιμετωπίζει τις σωματικές, σχεσιακές και ενδοπροσωπικές πτυχές του τραύματος, θεμελιωμένο από μια υπαρξιακή προοπτική.

3. Συστάσεις

Ο υπαρξισμός αποτελεί ένα σημαντικό συμπλήρωμα στις πιο συχνά εφαρμοζόμενες θεωρίες για το τραύμα, καθώς αναγνωρίζει τις άυλες επιπτώσεις του τραύματος στο νόημα, τη θνητότητα και την ταυτότητα. Ο στόχος αυτού του πλαισίου είναι να παράσχει δομή στον συντριπτικό αριθμό θεωριών και τρόπων θεραπείας του τραύματος, επιτρέποντας παράλληλα την ευελιξία στους κοινωνικούς λειτουργούς να εντάξουν τις οικείες θεωρίες και τρόπους σε μια υπαρξιακή πρακτική. Το πλαίσιο θέτει ορισμένες προκλήσεις για την πρακτική και την έρευνα -ιδιαίτερα, πώς να παραμείνει σεβαστή η πλούσια φιλοσοφική ιστορία της υπαρξιακής θεωρίας, ενώ παράλληλα να χρησιμοποιείται και να μελετάται σε ένα θετικιστικό περιβάλλον. Ωστόσο, αν αξιοποιηθεί αποτελεσματικά, το πλαίσιο μπορεί να αντιμετωπίσει το βάθος των επιπτώσεων του τραύματος και να περιέχει το εύρος των θεωριών που χρησιμοποιούνται από τους κοινωνικούς λειτουργούς για την εννοιολόγηση και τη θεραπεία του τραύματος, με αποτέλεσμα μια καλά δομημένη, επαγγελματική εκλεκτική πρακτική.

Πηγή:

Wilmschurst, K. (2020). An Integrated Existential Framework for Trauma Theory. Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social, 37(2), 131–147.

<https://doi.org/10.7202/1075115ar>



Καλή Πρακτική 5

Υπαρξιακά ζητήματα σχετικά με το Τραύμα: Αξιολόγηση και Θεραπεία

Υπεύθυνος εταίρος: Jan Kochanowski University (Πολωνία)

Συγγραφείς: Louis Hoffman, Heatherlyn P. Cleare Hoffman, Lisa Vallejos

Λέξεις-κλειδιά: Τραύμα, υπαρξιακή συντριβή

1. Εισαγωγή

Το τραύμα, από τη φύση του, είναι υπαρξιακό μέσω των επιπτώσεών του στον τρόπο με τον οποίο το άτομο βιώνει τον κόσμο, στην αυτογνωσία του και στην αίσθηση της θέσης του στον κόσμο. Παρά τον πρόσφατο πολλαπλασιασμό της βιβλιογραφίας για το τραύμα, παραμένει σύνηθες το τραύμα να υπεραπλουστεύεται στην κατανόηση και την αντιμετώπισή του. Συγκεκριμένα, μεγάλο μέρος της θεραπείας επικεντρώνεται στην κατηγοριοποίηση του τραύματος στις διαγνώσεις της διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) ή της διαταραχής προσαρμογής, και στη συνέχεια στη θεραπεία των συμπτωμάτων μέσω φαρμακευτικής αγωγής ή/και μιας συμπεριφορικής θεώρησης των συμπτωμάτων. Είναι ζωτικής σημασίας να προχωρήσουμε σε μια πιο διαφοροποιημένη κατανόηση του τραύματος. Το τραύμα εμφανίζεται σε πολλούς τύπους και σε διάφορους βαθμούς σοβαρότητας. Αυτό περιπλέκεται ακόμη περισσότερο από το γεγονός ότι θα έχει διαφορετικές επιπτώσεις ανάλογα με την ανάπτυξη, την ανθεκτικότητα και τη διαπροσωπική υποστήριξη του ατόμου, μεταξύ άλλων παραγόντων.

2. Υπαρξιακά ζητήματα στην αντιμετώπιση του τραύματος

Σε αυτό το κείμενο, εστιάζουμε στο ρόλο διαφόρων υπαρξιακών ζητημάτων στην εννοιολόγηση και τη θεραπεία του τραύματος, ιδιαίτερα σε σχέση με την αντίληψη του Greening για την "υπαρξιακή συντριβή". Το κατά πόσον ένα άτομο που εκτίθεται σε τραυματικά γεγονότα βιώνει υπαρξιακή συντριβή ή όχι είναι σημαντικό για την εννοιολόγηση και τη θεραπεία. Οι τραυματικές αντιδράσεις που περιλαμβάνουν υπαρξιακή συντριβή είναι πιθανό να είναι ανθεκτικές ή να αντιμετωπίζονται ανεπαρκώς από θεραπείες εστιασμένες στα συμπτώματα, οι οποίες δεν αντιμετωπίζουν τις συνέπειες της αποδόμησης ή της συντριβής της κοσμοθεωρίας του ατόμου, η οποία και αποτελεί σημαντική πηγή διατήρησης του νοήματος και της ανθεκτικότητας. Αν και οι περισσότεροι θεραπευόμενοι με τραύμα μπορεί να ωφεληθούν από την εξέταση υπαρξιακών θεμάτων, για ορισμένους θεραπευόμενους, των οποίων η κοσμοθεωρία και τα συστήματα νοήματος έχουν συντριβεί, αποτελεί ουσιαστικό μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας.

3. Συστάσεις

Η υπαρξιακή συντριβή συνιστά μια σημαντική έννοια στη θεραπεία του τραύματος η οποία έχει επιπτώσεις κατά τις φάσεις αξιολόγησης και θεραπείας στην ψυχοθεραπεία. Η προσοχή σε αυτή την έννοια μπορεί να βοηθήσει στη διάκριση μεταξύ διαφορετικών τύπων αντιδράσεων στο τραύμα που επηρεάζουν σημαντικά τη θεραπεία. Η υπαρξιακή θεραπεία, όπως και άλλες θεραπείες που αντλούν πληροφορίες από υπαρξιακές σκοπιές, είναι ιδανικά κατάλληλες για θεραπευόμενους που έχουν υποστεί τραύμα και, ειδικότερα, υπαρξιακή συντριβή.

Πηγή:

Louis Hoffman, Heatherlyn P. Cleare Hoffman, Lisa Vallejos, (2013). Existential Issues in Trauma: Implications for Assessment and Treatment. Symposium: "Developing Resiliency: Compassion Fatigue and Regeneration" (I. Serlin, Chair), 121 Annual Convention of the American Psychological Association, July/August, 2013, Honolulu, HI

Καλή Πρακτική 6

Εκπαιδευτικές Συναντήσεις

Υπεύθυνος εταίρος: Association of Clinical Psychologist (Τσεχική Δημοκρατία)

Συγγραφείς: Khalida Yasmin, Adnan Yaqoob, Hajra Sarwer

Λέξεις-κλειδιά: Γνωσιακή συμπεριφορά, παρεμβάσεις, σύνδρομο εξουθένωσης, ανθεκτικότητα, νοσηλευτικό προσωπικό

1. Περιγραφή του περιστατικού

Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, το τμήμα επειγόντων περιστατικών συνιστά μία εξαιρετικά επικίνδυνη μονάδα, όπου η κατάσταση γίνεται συχνά απρόβλεπτη. Σε αυτό το περιβάλλον οι νοσηλευτές έκτακτης ανάγκης τις περισσότερες φορές γίνονται δέκτες παρατεταμένου στρες, που επιδρά στην ψυχική ευεξία και οδηγεί σε εξάντληση. Στο τμήμα εντατικής θεραπείας οι νοσηλευτές έχουν ενδεχομένως επηρεαστεί από άγχος, λόγω του στρεσογόνου περιβάλλοντος και του φόρτου εργασίας, το οποίο είναι ο κύριος παράγοντας αρνητικής έκβασης και οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση. Η παρέμβαση με βάση τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (CBT) αποτελεί μια από τις αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τη μείωση της αυτοαναφερθείσας επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας.

2. Γενικές συνθήκες της ομάδας και μέτρα

Μέσω μίας κατάλληλης τεχνικής δειγματοληψίας συλλέχθηκαν τα κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα και πληροφορίες κατά τη διάρκεια προσωπικής συνέντευξης από 50 εργαζόμενους νοσηλευτές. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν κατά την έναρξη και μετά την παρέμβαση. Οι μετρήσεις αφορούσαν το σύνδρομο εξουθένωσης και την ανθεκτικότητα.

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Οι παρεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της πρωινής βάρδιας στο αμφιθέατρο του επιλεγμένου ερευνητικού χώρου. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι δεν έπρεπε να παρακολουθήσουν καμία πρόσθετη εκπαιδευτική συνεδρία σχετικά με την ειδικότητα της πρακτικής τους για να αποφευχθεί πιθανή σύγχυση πληροφοριών. Οι συνεδρίες, διάρκειας οκτώ εβδομάδων, περιλάμβαναν δια ζώσης διάλεξη σε Power Point, οπτικοακουστική παρουσίαση και αναπαράσταση ρόλων. Η διάλεξη και η οπτικοακουστική παρουσίαση αποτελούνταν από στοιχεία των τεχνικών CBT που επικεντρώνονταν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μετά την ολοκλήρωση της εκπαιδευτικής συνάντησης με βάση τη CBT και την οπτικοακουστική παρουσίαση, τις διαλέξεις, τις εργασίες για το σπίτι και επίσης τη μοντελοποίηση ρόλων οι συμμετέχοντες διδάχθηκαν για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την ενίσχυση των δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης. Μετά από οκτώ εβδομάδες εκπαιδευτικών συνεδριών με βάση τη CBT, οι συμμετέχοντες επανεκτιμήθηκαν για την επίδραση της CBT στην επαγγελματική εξουθένωση και την ανθεκτικότητα.

4. Αποτελέσματα

Η μελέτη αυτή δείχνει ότι η βαθμολογία των μεταβλητών της επαγγελματικής εξουθένωσης μετά τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία με p -value $<0,05$ δείχνει σημαντική διαφορά. Υπήρξε συνολικά σημαντική διαφορά (p -value $<0,05$) στις παραμέτρους της ανθεκτικότητας πριν και μετά τις παρεμβάσεις.

Πηγή:

Yasmin, K., Yaqoob, A., & Sarwer, H. (2022). Effect of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Based Intervention on Resilience and Burnout among Staff Nurses Working in Critical Care Departments. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16(03), 295-295.



Καλή Πρακτική 7

Εξομάλυνση με επίκεντρο το συναίσθημα, Ψυχοεκπαίδευση, και προσέγγιση με τεχνικές αναπνοής (2 μελέτες περίπτωσης)

Υπεύθυνος εταίρος: Association of Clinical Psychologist (Τσεχική Δημοκρατία)

Συγγραφείς: Markéta Zajícová, Peter Reiley, Luděk Fiala, Jan Vevera

Λέξεις-κλειδιά: Άγχος, Covid-19, διαφραγματική αναπνοή, ψυχολογική παρέμβαση, τεχνικές αναπνοής

1. Περιγραφή του περιστατικού

Οι ασθενείς που πάσχουν από τις επιπτώσεις της πνευμονίας COVID-19 εμφανίζουν συχνά δύσπνοια ή λαχάνιασμα, γεγονός που αυξάνει το άγχος για το αναπνευστικό στις περιπτώσεις αυτές. Τα συμπτώματα της πνευμονικής νόσου και του άγχους αλληλεπικαλύπτονται και οι επιδράσεις αυτών των στοιχείων επιδεινώνουν το ένα το άλλο.

2. Γενικές συνθήκες της ομάδας και μέτρα

Με βάση την κλινική ψυχολογική παρακολούθηση 68 ασθενών με COVID-19 στην οξεία φάση της νόσου σε μονάδες τυπικής και εντατικής θεραπείας, καθώς και σε ασθενείς μετά το COVID, η παρούσα μελέτη περιγράφει στοχευμένες παρεμβάσεις που εφαρμόστηκαν σε 178 συνεδρίες κατά τη διάρκεια 3,5 μηνών στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Πίλσεν της Τσεχικής Δημοκρατίας. Η ομάδα των ασθενών ήταν πολύ ετερογενής ως προς το φύλο, την ηλικία, τη σοβαρότητα της αναπνευστικής ανεπάρκειας, τη σοβαρότητα της υποστήριξης του αερισμού και τον αριθμό των συνεδριών που κυμαινόταν από 1 έως 12. Κάθε συνεδρία διαρκούσε από 10 έως 60 λεπτά με βάση την ιατρική κατάσταση και τα κίνητρα του ασθενούς. Διαπιστώθηκε μια αξιοσημείωτη ομοιότητα στους ασθενείς, ιδίως σε εκείνους που παρουσίαζαν μεγαλύτερη σοβαρότητα της αναπνευστικής ανεπάρκειας. Αυτοί οι ασθενείς αναφέρονταν συνήθως ως αγχώδεις, φοβισμένοι, χωρίς κίνητρο για αποκατάσταση ή ακόμη και ως ενεργά αποφεύγοντας οποιαδήποτε σωματική δραστηριότητα. Ο φόβος της δύσπνοιας ή της ασφυξίας, το άγχος και οι αναπνευστικές συνιστώσες του άγχους ήταν παρούσες σε αυτούς τους ασθενείς.

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση ήταν υποστηρικτικού και μη κατευθυντικού τύπου, όπου εφαρμόστηκε μια ολιστική μεθοδολογία. Το βασικό μέρος της θεραπείας ήταν η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία και οι τεχνικές αναπνοής. Ο κλινικός ψυχολόγος, ο οποίος παρείχε τη θεραπεία, είχε επίσης εμπειρία στη λογοθεραπεία και την υπαρξιακή ανάλυση και ήταν πιστοποιημένος στο coaching (νευρογλωσσικός προγραμματισμός), στην παρέμβαση σε κρίσεις και στις ψυχολογικές πρώτες βοήθειες.

- Η παρέμβαση ξεκίνησε με την αποδοχή και την αντιμετώπιση συναισθημάτων που σχετίζονται με τη δύσπνοια και την αδυναμία αναπνοής (π.χ. αναγνώριση του φόβου που σχετίζεται με τη μη δυνατότητα σωστής αναπνοής, των προκλήσεων που σχετίζονται με την επαναφορά από την τεχνητή αναπνοή στη φυσιολογική, και αγκαλιάζοντας τους τωρινούς φόβους και το άγχος ως φυσιολογικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια μιας μακράς, δύσκολης και δυνητικά απειλητικής για τη ζωή νοσοκομειακής νοσηλείας).
- Το δεύτερο μέρος της ψυχολογικής παρέμβασης επικεντρώθηκε στην εκπαίδευση του ασθενούς σχετικά με το άγχος και τις σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις του. Ο ασθενής περιέγραψε τα συμπτώματά του στον θεραπευτή και τα συζητήσαν από κοινού, εστιάζοντας όχι μόνο στο να αποδεχθεί το άγχος ως φυσιολογικό μέρος της ζωής του πλέον, αλλά και ως ένδειξη της προόδου του καθώς επεξεργάζεται μια δύσκολη και αγχωτική πρόκληση.

- Στο τρίτο κύριο μέρος της προσέγγισης χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της διαφραγματικής αναπνοής (DB), η οποία έχει αποδειχθεί ότι μειώνει το φυσιολογικό και ψυχολογικό στρες και το άγχος (π.χ. Chen et al., 2017- Horper et al., 2019- Ma et al, 2017). Με την προσέγγιση αυτή ο ασθενής τοποθετούσε το ένα χέρι στο στήθος του, με το άλλο χέρι στην κοιλιά του (κατά μήκος του διαφράγματος) και έπαιρνε βαθιές και μεγάλες εισπνοές για έως και τέσσερα δευτερόλεπτα. Στη συνέχεια, ο ασθενής κρατούσε την αναπνοή του για περίπου τέσσερα δευτερόλεπτα και, τέλος, εξέπνεε με αργές αναπνοές για άλλα τέσσερα δευτερόλεπτα. Η εκπνοή θα πρέπει να είναι τόσο μεγάλη και βαθιά όσο και η εισπνοή.

Οι διαδικασίες ψυχολογικής παρέμβασης που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη μπορούν να χωριστούν σε τρία βασικά βήματα:

- 1) Το πρώτο ήταν η ενθάρρυνση στην αντιμετώπιση των συναισθημάτων, στη συνέχεια η εξομάλυνση και η επικύρωση αυτών των συναισθημάτων με στόχο να βοηθηθούν οι ασθενείς να αποδεχθούν τους φόβους και την αρνητική συναισθηματικότητα τους ως φυσιολογική αντίδραση σε μια μη φυσιολογική κατάσταση.
- 2) Το δεύτερο βήμα ήταν η ψυχοεκπαίδευση σχετικά με το άγχος και τη συμπεριφορική, γνωστική, συναισθηματική και, κυρίως, φυσιολογική συνιστώσα που σχετίζεται με το άγχος της αναπνοής και τις αλληλεπιδράσεις τους ή την αμοιβαία ενδυνάμωσή τους.
- 3) Το τρίτο βασικό βήμα περιελάμβανε τεχνικές αναπνευστικής ΔΒ (Διαφραγματική Αναπνοή), συμπεριλαμβανομένων μακρών και αργών εισπνοών και ακόμη μακρύτερων και πιο αργών εκπνοών.

4. Αποτελέσματα

Και οι δύο ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση και βγήκαν από το νοσοκομείο χωρίς μακροχρόνια εξάρτηση από θεραπεία με υψηλή δόση οξυγόνου και αμφότεροι αναφέρθηκαν σε μείωση των συμπτωμάτων άγχους, μαζί με την ικανότητα να ξεπεράσουν την υποκειμενική εμπειρία της δύσπνοιας.

Και στις δύο περιπτώσεις που παρουσιάστηκαν, η παρεχόμενη ψυχολογική βοήθεια ήταν πολύ σύντομη - 3 και 4 συνεδρίες, συνολικής διάρκειας περίπου 2 ωρών ανά ασθενή. Ο συγκεκριμένος χρόνος που απαιτείται για κάθε βήμα ("εξαερισμός συναισθημάτων", ψυχοεκπαίδευση και Διαφραγματική Αναπνοή) εξαρτάται από τις τρέχουσες ανάγκες του ασθενούς και δεν είναι δυνατόν να προβλεφθεί ή να μετρηθεί λόγω των κλινικών παραγόντων και της επικάλυψης των βημάτων.

Πηγή:

Zajícová, M., Reiley, P., Fiala, L., & Vevera, J. (2022). Psychological Management of COVID-19 Respiratory Anxiety: Emotion-Focused Normalization, Psychoeducation, and Respiratory Techniques Approach. *Practice*, 16(3).



Καλή Πρακτική 8

Αυτο-παρατήρηση

Υπεύθυνος εταίρος: Association of Clinical Psychologist (Τσεχική Δημοκρατία)

Συγγραφείς: Kathy Benhamou & Alexandra Piedra

Λέξεις-κλειδιά: Γνωσιακές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις, CBT, παρέμβαση σε κρίση, πανδημία, Covid-19, επαγγελματίες πρώτης γραμμής παρέμβασης, βασικοί εργαζόμενοι

1. Περιγραφή του περιστατικού

Οι βασικοί εργαζόμενοι κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 αντιμετωπίζουν αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης λόγω των αυξημένων εργασιακών απαιτήσεων, της έλλειψης επαρκούς ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, του φόβου να κολλήσουν τον ιό και του φόβου να τον μεταδώσουν σε αγαπημένα τους πρόσωπα. Αυτή είναι μια εποχή επείγουσας ανάγκης να υποστηριχθεί η ψυχική υγεία των εργαζομένων που πλήττονται από την πανδημική κρίση. Οι κλινικοί ψυχολόγοι μπορούν να χρησιμοποιήσουν εμπειρικά και υποστηρικτικά παρεμβάσεις που προέρχονται από τη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT).

2. Γενικές συνθήκες της ομάδας και μέτρα

Συνιστάται στους κλινικούς ψυχολόγους να βοηθούν τους θεραπευόμενους-βασικούς εργαζόμενους να ικανοποιούν τις βασικές τους ανάγκες, τροποποιώντας τις συνήθειες υγείας και ύπνου, όπου είναι δυνατόν, και συμβάλλοντας στη διεκδίκηση των αναγκών τους με τη χρήση δεξιοτήτων διαπροσωπικής αποτελεσματικότητας. Η ενσυναισθητική ακρόαση, η αναγνώριση της εκάστοτε κρίσης και η αποσαφήνιση των αξιών μπορούν να βοηθήσουν τη θεραπευτική σχέση, να βοηθήσουν τους θεραπευόμενους-βασικούς εργαζόμενους να αποκτήσουν μια αίσθηση νέου σκοπού και νοήματος στην επαγγελματική τους σταδιοδρομία και στην οικογένειά τους, καθώς και να διευκολύνουν την αλλαγή της συμπεριφοράς που συνάδει με τις επιλεγμένες αξίες. Η αυτο-παρατήρηση μέσω ενός καθημερινού ημερολογίου μπορεί να βοηθήσει τους θεραπευόμενους-βασικούς εργαζόμενους να οργανώσουν τις σκέψεις τους και να αναγνωρίσουν δυσπροσαρμοστικά μοτίβα στις σκέψεις και τις συμπεριφορές τους. Σε συνδυασμό με αυτές τις τεχνικές, η ενεργοποίηση της συμπεριφοράς και των στρατηγικών αντιμετώπισης, συμπεριλαμβανομένων της χαλάρωσης, της ανοχής στη δυσφορία και της αποδοχής, προάγουν την εμπλοκή σε θετικές και προσαρμοστικές δραστηριότητες. Τέλος, οι θεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν τους θεραπευόμενους να μειώσουν το άγχος που σχετίζεται με την πανδημία, βοηθώντας τους να περιορίσουν την πρόσληψη πληροφοριών.

Δεδομένης της αύξησης του κινδύνου για άγχος, ανησυχία, κατάθλιψη και εξάντληση, συνιστάται οι θεραπευτές να βοηθούν τους θεραπευόμενους να παρακολουθούν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές τους, καθώς και τις επιδράσεις που έχουν αυτοί οι παράγοντες μεταξύ τους.

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Η αυτοπαρατήρηση μπορεί να λάβει πολλές μορφές ανάλογα με τις ανάγκες των θεραπευομένων και τους στόχους του θεραπευτή. Πιο παραδοσιακά, η αυτοπαρατήρηση απαιτεί από τους θεραπευόμενους να καταγράφουν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της εβδομάδας σε ένα φύλλο χαρτιού ή σε ένα φύλλο εργασίας καθώς βιώνουν ένα έντονο συναίσθημα (Huppert 2009). Ωστόσο, αυτό μπορεί να είναι κουραστικό για τους βασικούς εργαζόμενους που είναι εξαντλημένοι και δεν μπορούν να συμπληρώσουν λεπτομερή έντυπα αυτής της φύσης. Οι θεραπευτές μπορούν να ζητήσουν από τους πελάτες τους να τηρούν ένα πιο ρευστό καθημερινό ημερολόγιο όπου θα μπορούν να καταγράφουν τόσο τα ευχάριστα όσο και τα δυσάρεστα γεγονότα της ημέρας. Αυτό το έγγραφο μπορεί να χρησιμεύσει ως αντικειμενικό μέτρο για το πώς ο θεραπευόμενος διαθέτει τον ελεύθερο χρόνο του και πώς αυτή η επιλογή επηρεάζει τη διάθεσή του. Μπορεί επίσης να βοηθήσει τον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο να

αναζητήσουν συνεργατικά μοτίβα που μπορεί να εμποδίζουν την εμπλοκή σε ευχάριστες δραστηριότητες, ώστε να αντιμετωπιστούν και αυτά, οπότε και να τροποποιηθούν.

4. Αποτελέσματα

Η προκαταρκτική υποστήριξη των παρεμβάσεων CBT για την παρέμβαση σε κρίσεις υποδηλώνει ότι οι βασικές δεξιότητες CBT μπορεί να είναι αποτελεσματικές στη θεραπεία του άγχους και της κατάθλιψης που μπορεί να προκύψουν από μια κρίση υγείας, όταν συνδυάζονται με τις αρχές της PFA.

Πηγή:

Benhamou, K., & Piedra, A. (2020). CBT-informed interventions for essential workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of contemporary psychotherapy*, 50(4), 275-283.



Καλή Πρακτική 9

Έκθεση και γνωσιακή αναδόμηση

Υπεύθυνος εταίρος: Association of Clinical Psychologist (Τσεχική Δημοκρατία)

Συγγραφείς: Richard A. Bryant, Ph.D., Tanya Sackville, M.Psych., Suzanne T. Dang, M.Psych., Michelle Moulds, M.Psych., and Rachel Guthrie, M.Psych.

Λέξεις-κλειδιά: PTSD, γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, πρόληψη, έκθεση

1. Περιγραφή του περιστατικού

Η οξεία διαταραχή του στρες επιτρέπει τον έγκαιρο εντοπισμό των επιζώντων τραύματος που κινδυνεύουν να αναπτύξουν χρόνια διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD). Ο σκοπός της παρούσας μελέτης αφορά στην πρόληψη της PTSD με την έγκαιρη παροχή γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας. Συγκεκριμένα, η μελέτη αυτή αποτύπωσε τη σχετική αποτελεσματικότητα της παρατεταμένης έκθεσης και της διαχείρισης του άγχους στη θεραπεία της οξείας διαταραχής του στρες.

2. Γενικές συνθήκες της ομάδας και μέτρα

Σαράντα πέντε πολίτες, επιζώντες από πολιτικό τραύμα με οξεία διαταραχή στρες, έλαβαν πέντε συνεδρίες 1) παρατεταμένης έκθεσης (N=14), 2) συνδυασμού παρατεταμένης έκθεσης και διαχείρισης άγχους (N=15) ή 3) υποστηρικτικής συμβουλευτικής (N=16) εντός 2 εβδομάδων από το τραύμα. Σαράντα ένας επιζώντες από το τραύμα αξιολογήθηκαν κατά το διάστημα των 6 μηνών παρακολούθησης.

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Κάθε ομάδα έλαβε πέντε ατομικές συνεδρίες διάρκειας μιάμισης ώρας, οι οποίες διεξήχθησαν από έναν από τους τέσσερις κλινικούς ψυχολόγους. Οι συνεδρίες γίνονταν μία φορά την εβδομάδα.

Η πρώτη συνεδρία περιελάμβανε εκπαίδευση σχετικά με τις αντιδράσεις στο τραύμα, επανεκπαίδευση στην αναπνοή, εκπαίδευση στην προοδευτική μυϊκή χαλάρωση και εκμάθηση ασκήσεων αυτο-ομιλίας για τη διαχείριση καταστάσεων που προκαλούν άγχος. Μετά την αρχική συνεδρία, οι θεραπευόμενοι συμπλήρωναν κάθε μία από αυτές τις τεχνικές σε καθημερινή βάση ως εργασία για το σπίτι και η πρόοδος των θεραπευομένων παρακολουθούνταν σε κάθε συνεδρία.

Η δεύτερη συνεδρία περιλάμβανε τη συλλογιστική της έκθεσης και την έναρξη της παρατεταμένης φαντασιακής έκθεσης σε τραυματικές αναμνήσεις. Πενήντα λεπτά από κάθε μία από τις τέσσερις τελευταίες συνεδρίες αφιερώθηκαν στους θεραπευόμενους και στην αναβίωση των τραυμάτων τους, εστιάζοντας την προσοχή τους στις αναμνήσεις τους και ασχολούμενοι με τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις. Αυτές οι αφηγήσεις δεν ηχογραφήθηκαν, αλλά οι θεραπευόμενοι έλαβαν οδηγίες να ολοκληρώνουν αυτή την έκθεση με τον ίδιο τρόπο, όπως και στη θεραπεία, ως καθημερινή εργασία για το σπίτι. Μετά από κάθε συνεδρία έκθεσης, πραγματοποιήθηκε γνωσιακή αναδόμηση των πεποιθήσεων που σχετίζονται με το φόβο και που εντοπίστηκαν κατά τη διάρκεια της έκθεσης. Η γνωσιακή αναδόμηση περιελάμβανε τη διδασκαλία των θεραπευομένων στον εντοπισμό παράλογων πεποιθήσεων που σχετίζονται με την απειλή, αλλά και την ενίσχυση της ρεαλιστικής σκέψης μέσω της αξιολόγησης των σκέψεων σε σχέση με τα διαθέσιμα στοιχεία.

Οι συνεδρίες 4 και 5 περιλάμβαναν επίσης ασκήσεις έκθεσης in vivo και ασκήσεις πρόληψης της υποτροπής. (Περιγραφή του μακροχρόνιου πρωτοκόλλου που περιλαμβάνει την τεχνική VBT - έκθεση).

4. Αποτελέσματα

Τα ευρήματα της μελέτης υποδηλώνουν ότι η PTSD μπορεί να προληφθεί αποτελεσματικά με την έγκαιρη παροχή γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας και ότι η παρατεταμένη έκθεση μπορεί να είναι το πιο κρίσιμο στοιχείο στη θεραπεία της οξείας διαταραχής του στρες.

Πηγή:

Bryant, R. A., Sackville, T., Dang, S. T., Moulds, M., & Guthrie, R. (1999). Treating acute stress disorder: an evaluation of cognitive behavior therapy and supportive counseling techniques. *American journal of Psychiatry*, 156(11), 1780-1786.



Καλή Πρακτική 10

Παρέμβαση Διάρθρωσης της Μνήμης

Υπεύθυνος εταίρος: Association of Clinical Psychologist (Τσεχική Δημοκρατία)

Συγγραφείς: Yori Gidron, Reuven Gal, Sara Freedman, Ari Arye Lauden, Irit Twiser, Yoram Snir, & Jonathan Benjamin.

Λέξεις-κλειδιά: PTSD, πρόληψη, επεξεργασία μνήμης, τυχαία-ελεγχόμενη δοκιμή.

1. Περιγραφή του περιστατικού

Με βάση μελέτες για την θεραπεία που αποκαλύπτουν θετικούς προγνωστικούς παράγοντες και ερευνητικά ευρήματα που αποκαλύπτουν τον τρόπο επεξεργασίας του τραύματος, αναπτύσσεται η παρέμβαση διάρθρωσης της μνήμης (MSI) σε μια προσπάθεια πρόληψης της διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD). Η MSI επιχειρεί να μετατοπίσει την επεξεργασία της τραυματικής μνήμης από ανεξέλεγκτες σωματοαισθητικές και συναισθηματικές διεργασίες σε πιο ελεγχόμενες γλωσσικές και γνωσιακές διεργασίες, παρέχοντας στους θεραπευόμενους οργάνωση, προσδιορισμό και αιτιότητα.

2. Γενικές συνθήκες της ομάδας και μέτρα

Δεκαεπτά ασθενείς (8 γυναίκες, 9 άνδρες) που εισήχθησαν διαδοχικά στα επείγοντα περιστατικά στο Be'er Sheeba, στο νότιο Ισραήλ, έλαβαν μέρος στη μελέτη αυτή. Οι ασθενείς πληρούσαν τα ακόλουθα κριτήρια ένταξης: (1) Επιβίωσαν ενός τροχαίου ατυχήματος (MVA) εντός των τελευταίων 24 ωρών, (2) δεν υπέστησαν εγκεφαλική βλάβη, (3) πήραν εξιτήριο από το νοσοκομείο εντός 24 ωρών μετά την εισαγωγή, υποδεικνύοντας μόνο ελαφρύ τραυματισμό, και (4) είχαν καρδιακό ρυθμό ≥ 95 BPM κατά την εισαγωγή τους στα επείγοντα περιστατικά (προγνωστικός παράγοντας PTSD, Shalev et al., 1998).

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Οι παρεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν μέσω τηλεφώνου για λόγους υλικοτεχνικούς. Η έρευνα για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων διεξήχθη ως εξής:

- Χρονικό διάγραμμα: Ο θεραπευτής προσεγγίζει τον επιζώντα έχοντας κατά νου εκ των προτέρων ένα χρονικό διάγραμμα (π.χ., σε ένα τροχαίο ατύχημα: οι ώρες πριν από το ατύχημα, τα πρώτα λεπτά της οδήγησης, το ατύχημα, η άφιξη της ιατρικής βοήθειας, η άφιξη στο νοσοκομείο).
- Ακρόαση του και διευκρίνιση λεπτομερειών από τον ασθενή. Ο θεραπευτής ακούει ενεργητικά και καταγράφει τις λεπτομέρειες της ιστορίας του ασθενούς, ενώ διευκρινίζει τις πραγματικές, αισθητηριακές και συναισθηματικές λεπτομέρειες (π.χ., Ασθενής: "Φώναξα αφού έπεσα"-Θεραπευτής: "Φωνάξατε εξαιτίας του πόνου εκείνη τη στιγμή;"- Ασθενής: "Φώναξα επειδή με πονούσε η πλάτη μου"). Οι λεπτομέρειες σημειώνονται από τον θεραπευτή στις αντίστοιχες χρονικές ενότητές τους, μαζί με ακριβείς ετικέτες για τις σκέψεις και τα συναισθήματα, ώστε να ενισχυθεί η δομή και η γνωστική επεξεργασία των αισθητηριακών/συναισθηματικών αντιδράσεων.
- Διάρθρωση της μνήμης: Ο θεραπευτής επαναλαμβάνει την αφήγηση του τραύματος με οργανωμένο, κατανοητό και λογικό τρόπο, προσθέτοντας τις αρχικές συνέπειες για τη ζωή του ασθενούς (ενόραση).
- Δομημένη περιγραφή του ασθενούς: Ο ασθενής περιγράφει το τραυματικό γεγονός με τον ίδιο δομημένο, κατανοητό και λογικό τρόπο που το έκανε και ο θεραπευτής. Σε αυτό το σημείο, οι ασθενείς-θεραπευόμενοι

συνήθως προσθέτουν περαιτέρω λεπτομέρειες, περιγράφουν το γεγονός με έναν πιο αντικειμενικό "δημοσιογραφικό" τρόπο και εμφανίζονται λιγότερο διεγερμένοι.

- Εξάσκηση στη δομημένη περιγραφή: Μέχρι την επόμενη συνεδρία, ζητείται από τον ασθενή-θεραπευόμενο να εξασκηθεί στο να λέει σε φίλους ή μέλη της οικογένειας τη δομημένη εκδοχή του τραυματικού γεγονότος, για να ενισχύσει την προσπάθεια μετατόπισης της μνήμης.
- Πρόβα με τον θεραπευτή: Στη δεύτερη συνάντηση, οι ασθενείς εξασκούνται για τελευταία φορά στην αποκάλυψη της τραυματικής ανάμνησης με τον δομημένο τρόπο της. Τέλος, ο ασθενής-θεραπευόμενος διδάχθηκε τη σημασία της κοινωνικής υποστήριξης και ρωτήθηκε σχετικά με αυτήν (προγνωστικός παράγοντας της καθυστερημένης μετατραυματικής διαταραχής σε MVA).

4. Αποτελέσματα

Κατά την παρακολούθηση κατά τη διάρκεια των 3-4 μηνών, 5 από τους 17 ασθενείς (29%) πληρούσαν τα κριτήρια του DSM-IV για PTSD σύμφωνα με το όριο των Foa et al, ενώ ο ένας από αυτούς τους 5 βρισκόταν στην κατάσταση MSI. Κατά την παρακολούθηση, οι ασθενείς με MSI ανέφεραν λιγότερο συχνά συνολικά συμπτώματα PTSD σε σημαντικό βαθμό, λιγότερο συχνά συμπτώματα παρείσφρησης και λιγότερο συχνά συμπτώματα διέγερσης.

Οι διαφορές μεταξύ των συνθηκών στα συνολικά συμπτώματα PTSD παρέμειναν σημαντικές, όταν ελέγχθηκαν ξεχωριστά για προηγούμενη ψυχολογική θεραπεία, περιτραυματική αποσύνδεση και πρόωμη παρείσφρηση.

Πηγή:

Gidron, Y., Gal, R., Freedman, S., Twiser, I., Laudon, A., Snir, Y., & Benjamin, J. (2001). Translating research findings to PTSD prevention: Results of a randomized-controlled pilot study. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 14(4), 773-780.



Καλή Πρακτική 11

Εποπτεία στην Εκπαίδευση στην Ψυχοπαιδαγωγική Παρέμβαση και Πρόληψη κατά του Εκφοβισμού και του Διαδικτυακού Εκφοβισμού σύμφωνα με την Αντλεριανή Μέθοδο της Ατομικής Ψυχολογίας

Υπεύθυνος εταίρος: *Institut Alfred Adler de Paris-IAAP (Γαλλία)*

Συγγραφέας: *Christelle Schläpfer*

Λέξεις-κλειδιά: Εκπαίδευση σε Ομάδα, Υγειονομικές Ανθρωπιστικές Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης, Κοινωνικές Ανθρωπιστικές Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης, Θύματα, Εκφοβισμός, Εκφοβισμός στον κυβερνοχώρο, Αντλεριανή Σχολή για σχολικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης

1. Περιγραφή της δράσης για την εκπαίδευση στην εποπτεία

α) Συνθήκη

Η ομαδική εποπτεία στο διαδίκτυο (περίπου 10/20 εκπαιδευμένοι) είναι μέρος του προγράμματος κατάρτισης στο διαδίκτυο μέσω ZOOM σε 2 ημέρες, και οργανώνεται σε 3 ώρες για 2 φορές ως ομαδική εποπτεία για συζητήσεις περιπτώσεων μετά τις 2 πρώτες ημέρες κατάρτισης, για ένα διάστημα μηνών, και τη δυνατότητα οργάνωσης επιπλέον επί πληρωμή.

Παρακαλούμε μεταβείτε στις Μελέτες Περίπτωσης 2-VET, στη σχετική Μελέτη Περίπτωσης από το IAAP και την Christelle Schläpfer.

β) Συμμετοχή

Η κατάρτιση αυτή έχει σχεδιαστεί αποκλειστικά για επαγγελματίες από τον ψυχολογικό και παιδαγωγικό κλάδο: ψυχολόγους, ψυχοκοινωνικούς συμβούλους, οικογενειακούς συμβούλους, εκπαιδευτές παιδιών και νέων, εκπαιδευτικούς και σχολικούς κοινωνικούς λειτουργούς, διευκολυντές γονέων.

γ) Ανάλυση εκπαιδευτικών αναγκών

Οι εκπαιδευόμενοι πρέπει να ενημερώνονται αναλυτικά για κάθε Νέα Επιχειρησιακή Κατάσταση, διότι κάθε μία διαφέρει πολύ από πλαίσιο σε πλαίσιο. Για παράδειγμα, αν ο διαδικτυακός εκφοβισμός απαιτεί την άμεση παρέμβαση της Αστυνομίας, τότε θα πρέπει να προστεθεί η εργασία με την τάξη.

Αλλά κάθε περίπτωση είναι διαφορετική, και κάθε τάξη-ομάδα και κάθε σχολείο είναι όπως τα άτομα: έχουν τα δικά τους χαρακτηριστικά και τη δική τους δυναμική. Για το λόγο αυτό, είναι απαραίτητος ο επανέλεγχος της εποπτείας, όπως και για κάθε συστηματική θεραπευτική και/ή ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση. Έτσι, αυτή η κατάρτιση περιλαμβάνει επίσης 2 φορές επί 3 ώρες ομαδικής εποπτείας για συζητήσεις επί των περιπτώσεων. Οι εκπαιδευόμενοι αποκτούν απεριόριστη πρόσβαση στην ηλεκτρονική πλατφόρμα μαθημάτων με τακτικά ενημερωμένες πληροφορίες και υλικό, αλλά και έτοιμα προς χρήση υποδείγματα.

δ) Διάρκεια

Η Εποπτεία περιλαμβάνεται στο πρόγραμμα κατάρτισης: 2 φορές επί 3 ώρες ομαδική εποπτεία για συζητήσεις επί των περιστατικών.

ε) Επανελέγχος

Αρκετές φορές το χρόνο υπάρχει η δυνατότητα συμμετοχής σε περισσότερες ομαδικές εποπτείες.

2. Παρέμβαση & Εποπτεία

α) Πλαίσιο

Έχοντας κατανοήσει τους βασικούς άξονες της θεωρίας της ατομικής ψυχολογίας (όπως 1. πως όλα περιστρέφονται γύρω από το ανήκιν (κεντρική αρχή της Ατομικής Ψυχολογίας: Gemeinschaftsgefühl) και 2. πως οι εκφοβιστές αντιδρούν αντισταθμιστικά λόγω ενός συναισθήματος κατωτερότητας, και 3. την ολιστική παρέμβαση), οι συμμετέχοντες μαθαίνουν για τους διάφορους τύπους εκφοβισμού και διαδικτυακού εκφοβισμού. Επιπλέον, οι εκπαιδευτές επεξεργάζονται από κοινού πώς μπορούν να αναγνωρίσουν τον (κυβερνο)εκφοβισμό και να τον διαφοροποιήσουν ξεκάθαρα από τις συγκρούσεις. Επιπλέον, οι εκπαιδευτές μαθαίνουν για τις διάφορες επιλογές παρέμβασης και πρόληψης, όπως είναι, μεταξύ άλλων, η αλληγορική εργασία, η οποία έχει ως στόχο να ευαισθητοποιήσει τους μαθητές, να ενεργοποιήσει την ενσυναίσθησή τους και να τους εμπλέξει συμμετοχικά σε λύσεις.

β) Στόχοι

Το πιο σημαντικό μέρος της εργασίας με την τάξη, είναι ότι ο εκφοβιστής δεν θεωρείται ο μόνος υπεύθυνος στην κατάσταση εκφοβισμού. Οι παθητικοί θεατές φέρουν επίσης την ευθύνη τους, επειδή επιτρέπουν την κατάσταση. Επιπλέον, είναι σημαντικό να ελεγχθεί ποιος είναι πραγματικά θύμα, διότι δεν είναι ασυνήθιστο να υπάρχουν δραστήρια/επιθετικά θύματα που θεωρούνται ως ο προβληματικός μαθητής/ως ο εκφοβιστής, αλλά στην πραγματικότητα είναι θύματα στην κατάσταση. Είναι σημαντικό να προσεγγιστεί η λύση με όλη την τάξη, επειδή όλοι οι μαθητές μοιράζονται την ευθύνη στην κατάσταση εκφοβισμού. Δεύτερον, δεν παρεμβαίνουμε ποτέ άμεσα, αλλά πάντα έμμεσα: δεν μπαίνουμε στην τάξη και δεν λέμε ότι συντελείται (κυβερνο)εκφοβισμός και ότι πρέπει να σταματήσει. Τα σχολεία συχνά απομακρύνουν το θύμα και τον θύτη από την τάξη και τους αντιμάχονται, κάτι που είναι λάθος. Αυτή η τεχνική προτείνει να εργαστούμε με μεταφορικό τρόπο με όλη την τάξη, ώστε οι μαθητές να μην αντιδρούν. Αποφεύγοντας την αντιπαράθεση, αποφεύγουμε να αμυνθούν οι μαθητές και να αυξηθούν οι ενοχές - διαφορετικά κινδυνεύουμε να χάσουμε τη συνεργασία προς την κατεύθυνση της ευθύνης.

Έτσι, φέρνουμε βίντεο κατάλληλα προσαρμοσμένα ανάλογα με την ηλικία και το πρόβλημα, και δουλεύουμε σε ομάδες που επικεντρώνονται στους χαρακτήρες του βίντεο. Οι μαθητές εστιάζουν στους χαρακτήρες της ταινίας για να ενεργοποιήσουν την ενσυναίσθηση: "Πώς αισθάνεται ο χαρακτήρας;", "Τι περιμένει από τους άλλους;". Πρέπει να ξεφύγουμε από την ιδέα ότι κανείς δεν είναι υπεύθυνος, ενώ όλοι είναι υπεύθυνοι, ακόμη και εκείνοι που δεν κάνουν τίποτα. Ως εκ τούτου, εργαζόμαστε πάνω στην έννοια του "Civil-Courage".

Μετά από μια πρώτη ομαδική δραστηριότητα, οι ομάδες αλλάζουν στην τάξη για να βρουν μια λύση για την κατάσταση που παρουσιάζεται στο βίντεο. Τα ερωτηματολόγια δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για την ανάλυση του εκφοβισμού, αλλά η μέθοδος της παρατήρησης και της ανάλυσης των όσων συμβαίνουν στην τάξη κατά τη διάρκεια της μεταφορικής (ομαδικής) εργασίας. Δεν πρόκειται για την πραγματική περίπτωση στην τάξη, καθώς αυτό θα μπορούσε να προκαλέσει ντροπή και ενοχή και να αποτελέσει μεγάλο εμπόδιο για τη συνεργασία προς την επίτευξη υπευθυνότητας.

Η μεταφορά στην πραγματική κατάσταση γίνεται πολύ προσεκτικά στην τελευταία φάση και δίνεται προσοχή στο ποιες λύσεις βρίσκει η τάξη, ώστε η κατάσταση εκφοβισμού να επιλυθεί και το θύμα να βελτιωθεί. Συχνά το μόνο που χρειάζεται είναι ένα γενναίο παιδί για να κινητοποιηθεί ολόκληρη η ομάδα.

Είναι, επίσης, απαραίτητο να συνεργαστείτε άμεσα με το θύμα που βρίσκεται σε κρίση για να εξασφαλίσετε ατομική ψυχολογική υποστήριξη που οργανώνεται από το σχολείο ή από τους ειδικούς-παρεμβαίνοντες που φροντίζουν και τους γονείς.

Εάν ο κύριος υπαίτιος δεν αλλάξει τη συμπεριφορά του μετά την παρέμβαση, είναι απαραίτητη η ατομική υποστήριξη για την αντιστάθμιση του αισθήματος κατωτερότητας (ελέγχου ή εξουσίας). Ανάλογα με το είδος της αντιστάθμισης, αναζητούμε μια φιλοκοινωνική εναλλακτική λύση (που μειώνει το αίσθημα κατωτερότητας) ως υποκατάστατο του εκφοβισμού άλλων ανθρώπων. Αυτό είναι συχνά το ζήτημα που τίθεται στην εποπτεία.

Για παράδειγμα, ασχοληθήκαμε με την περίπτωση ενός 12χρονου κοριτσιού που είχε καταφέρει να χειραγωγήσει τους μαθητές δύο σχολείων και να τους υποκινήσει εναντίον άλλων μαθητών: Στο τέλος της διαδικασίας, της προτάθηκε να γίνει "φύλακας της εκτίμησης στην τάξη".

Στην εποπτεία μαθαίνουμε επίσης πώς να διακρίνουμε πραγματικά τη σύγκρουση από τον εκφοβισμό, διότι μπορούμε να κάνουμε την κατάσταση χειρότερη αν τα συγχέουμε: Οι παρεμβάσεις δεν είναι καθόλου ίδιες. Τα κυριότερα λάθη

συμβαίνουν κατά την ξεκάθαρη ανίχνευση και διάκριση μεταξύ εκφοβισμού και σύγκρουσης. Τα σχολεία δεν είναι ακόμη κατάλληλα προετοιμασμένα για αυτή τη διάκριση.

γ) Αξιολόγηση των μαθησιακών αποτελεσμάτων:

Η συζήτηση σχετικά με την αποτελεσματικότητα της εποπτείας είναι εφικτή και γόνιμη τόσο με τον εκπαιδευτή όσο και με την ομάδα. Στο τέλος της συζήτησης, οι εποπτευόμενοι έχουν την ευκαιρία να υπογραμμίσουν τι ήταν αποτελεσματικό και τι παραμένει ασαφές προκειμένου να οργανώσουν καλύτερα την επόμενη εποπτεία.

Πηγή:

Christelle Schläpfer, PODCAST, Mobbing and ers angehen (Approach Bullying Differently) – 23 January 2021 – 27 September 2021 : Episode 00-11 for 227' minutes listening.



Καλή Πρακτική 12

Ιστοσελίδα & Φάκελος εκπαιδευτικής ταινίας σχετικά με την ταινία "Un Monde" της Laura Wandel (2021) για την ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση στην ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση και πρόληψη κατά του εκφοβισμού και του διαδικτυακού εκφοβισμού, σύμφωνα με την Αντλεριανή προσέγγιση της Ατομικής Ψυχολογίας

Υπεύθυνος εταίρος: *Institut Alfred Adler de Paris-IAAP (Γαλλία)*

Συγγραφέας: *Christelle Schlärfer*

Λέξεις-κλειδιά: Εκπαίδευση σε Ομάδα, Υγειονομικές Ανθρωπιστικές Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης, Κοινωνικές Ανθρωπιστικές Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης, θύματα, εκφοβισμός, εκφοβισμός στον κυβερνοχώρο, Αντλεριανή Σχολή για σχολικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης

1. Περιγραφή της καλής πρακτικής ως εκπαιδευτική εκδήλωση μέσω της ιστοσελίδας για την ενημέρωση περί του εκφοβισμού και του διαδικτυακού εκφοβισμού

α) Σενάριο

Παρόλο που ο εκφοβισμός συζητείται πολύ περισσότερο και σε πολλά σχολεία γίνονται μαθήματα πρόληψης, ο εκφοβισμός γενικά δεν έχει μειωθεί αλλά έχει αυξηθεί (Αξιολόγηση PISA 2018). Επιπλέον, ο εκφοβισμός στον κυβερνοχώρο αυξήθηκε κατά μέσο όρο σχεδόν κατά 40% παγκοσμίως κατά τη διάρκεια της πανδημίας, με αποτέλεσμα ο αριθμός των θυμάτων εκφοβισμού παγκοσμίως να φτάσει σε πολύ υψηλό επίπεδο.

β) Συμμετοχή

Ο (κυβερνο)εκφοβισμός είναι ένα ομαδικό φαινόμενο και δεν συμβαίνει μόνο μεταξύ θύματος και θύτη. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ολόκληρο το σύστημα. Συνήθως, η προσοχή περιορίζεται στην σχολική τάξη (θύμα, θύτης, φίλοι, θεατές). Δεν είναι ασυνήθιστο, ο δάσκαλος, οι γονείς, ο διευθυντής του σχολείου (έστω και ασυνείδητα) να ευνοούν άμεσα ή έμμεσα την κατάσταση εκφοβισμού. Παρατηρείται, επίσης, ο εκφοβισμός να εκδηλώνεται σε όλο το σύστημα. Με τον εκφοβισμό, βρισκόμαστε σε κατάσταση κρίσης και μερικές φορές σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Αυτή η μορφή βίας δεν είναι ορατή, σε αντίθεση με τις συγκρούσεις που απαιτούν άλλου είδους παρέμβαση. Όταν εκδηλώνεται ο εκφοβισμός, σημαίνει ότι έχει επέλθει ένα σημείο ρήξης για το θύμα και το σχετικό σύστημα σχέσεων. Επειδή τα παιδιά γνωρίζουν ότι είναι "κακό", κατά συνέπεια εκφοβίζουν κρυφά, στους διαδρόμους και στις σκάλες, αλλά σπάνια στην τάξη κάτω από τα μάτια των συμμαθητών και των δασκάλων. Ως εκ τούτου, δεν το βλέπουμε και πρέπει να το "διαβάσουμε" διαφορετικά. Συνήθως, οι γονείς κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου. Για το λόγο αυτό, η ύπαρξη μιας ιστοσελίδας που επιτρέπει στους γονείς και το προσωπικό του σχολείου να κατανοήσουν το φαινόμενο και να ζητήσουν βοήθεια είναι πολύ σημαντική.

γ) Ανάλυση εκπαιδευτικών αναγκών

Πολλοί από τους βαλλόμενους μαθητές δεν ζητούν βοήθεια επειδή φοβούνται ότι η κατάσταση (κυβερνο)εκφοβισμού μπορεί να χειροτερέψει (πράγμα που πράγματι μπορεί να συμβεί). Ο (κυβερνο)εκφοβισμός διαφέρει πολύ από τις βραχύβιες συγκρούσεις και διαφωνίες.

2. Εκπαίδευση στην παρέμβαση μέσω Ιστοσελίδας & Φάκελος για την εκπαιδευτική ταινία

α) Δομή της υπό κατασκευή ΝΕΑΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ: www.edufamily.ch

β) Τεχνοτροπία και ταινία "Un MONDE" της Laura Wandel, βελγικής σκηνοθέτιδας (2021, Dragons Films). Η ταινία παρουσιάστηκε στην επίσημη επιλογή του Φεστιβάλ Καννών το 2021 στο τμήμα Un certain regard.

γ) Ο Φάκελος είναι μια αυτόματη εκπαίδευση ή αυτο-εκπαίδευση. Οι χρήστες παρακολουθούν την ταινία και διαβάζουν τον φάκελο βήμα προς βήμα. Μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις προτάσεις του φακέλου για ομαδικές συζητήσεις.

- Μέγεθος Φακέλου: 22 σελίδες
- Περιεχόμενα
- Θέματα συζήτησης
- Απαγορεύσεις σχετικά με τον εκφοβισμό : Τι πρέπει επειγόντως να αποφεύγουν οι γονείς και τα σχολεία όταν πρόκειται για εκφοβισμό
- Σύγκρουση έναντι εκφοβισμού: Ποια είναι η διαφορά
- Τί να κάνετε σε περίπτωση εκφοβισμού
- Ανάπτυξη της τσορίας/υπόθεσης (ταινία)
- Η ταινία μέρα με τη μέρα

δ) Εκπαιδευτές: προετοιμασία

Η ταινία απευθύνεται κυρίως σε ενήλικες και δεν συνιστάται να δουλεύεται μεταφορικά με μαθητές στις τάξεις. Ο Φάκελος της ταινίας είναι ιδιαίτερα κατάλληλος για κύκλους συζητήσεων με το προσωπικό των σχολείων και σε ομάδες εκπαίδευσης γονέων, αλλά και ως ενημέρωση για επαγγελματίες από τον ψυχοκοινωνικό τομέα.

ε) Διάρκεια

Η ταινία διαρκεί 75' λεπτά και η διάλεξη περί της τεχνοτροπίας διαρκεί 60' λεπτά.

Η ταινία διατίθεται σε DVD στα γαλλικά και στα αγγλικά. Η Ιστοσελίδα και ο Φάκελος της εκπαιδευτικής ταινίας θα είναι διαθέσιμα σε 4 γλώσσες (γερμανικά, γαλλικά, αγγλικά, ισπανικά) από το 2023.

στ) Επανελέγχος

Τα άτομα που επισκέπτονται τον ιστότοπο μπορούν να επικοινωνήσουν με την Christelle Schläpfer για μια παρέμβαση ή/και να έχουν πρόσβαση στην εκπαίδευση (δωρεάν και επί πληρωμής), η οποία θα έχει ως αποτέλεσμα την συμμετοχή σε ομάδες εποπτείας αρκετές φορές τον χρόνο.

Πηγή:

<https://edufamily.ch/wp-content/uploads/2022/04/Un-MONDE-Paedagogische-Dossier-zum-Film-3.pdf>



Καλή Πρακτική 13

Τηλεφωνική Μονάδα Πρώτων Βοηθειών σε μία Πανδημική Κρίση ως Αντλεριανή Εργαλειοθήκη Ψυχολογικής Παρέμβασης και Πρόληψης Κρίσεων, σύμφωνα με την Αντλεριανή Μέθοδο της Ατομικής Ψυχολογίας

Υπεύθυνος εταιρός: *Institut Alfred Adler de Paris-IAAP (Γαλλία)*

Συγγραφείς: *Alessandra Zambelli, PhD, Psychologist, Psychotherapist, Trainer, Supervisor, President IAAP & TEAM and Students PROMO 1*

Λέξεις-κλειδιά: *Ατομική παρέμβαση, Υγειονομικές ανθρωπιστικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, Κοινωνικές ανθρωπιστικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, Θύματα, Πανδημική Κρίση, Αντλεριανή Μέθοδος Αντιμετώπισης Πανδημικών Καταστάσεων Έκτακτης Ανάγκης, Κοινωνική και Υγειονομική Υποστήριξη*

1. Περιγραφή του περιστατικού

α. Τριμερής δομή IAAP για Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας σε επείγοντα περιστατικά σύμφωνα με την Αντλεριανή μέθοδο της Ατομικής Ψυχολογίας: Εκπαίδευση σε Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας σε επείγοντα περιστατικά. Υλοποίηση μιας θεωρητικής και πρακτικής διαδικτυακής εκπαιδευτικής ενότητας (με εποπτεία και συν-προβολή) στο πλαίσιο της Ψυχολογίας Έκτακτης Ανάγκης γενικότερα.

Εκπαίδευση μέσω τηλεδιάσκεψης στα ακόλουθα θέματα: Διδασκαλία μέσω 200 θεωρητικών διαφανειών, Εισαγωγή στα μονοπάτια ανθεκτικότητας, Εισαγωγή στα πρωτόκολλα παροχής μίας αρχικής, τηλεφωνικής, υποστήριξης, Ασκήσεις, και παιχνίδια ρόλων με βάση σενάρια και προσομοιώσεις, Κλινική εστίαση σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, Εργασία σε ζεύγη και εποπτεία. Κυριότερα θεωρητικά σημεία: Οργανωτικές προϋποθέσεις, Εξωστρέφεια: κλινικά χαρακτηριστικά, Ιδιαιτερότητες των συνομιλητών και των πλαισίων, Προτεραιότητες και ιδιαιτερότητες της φροντίδας που παρέχεται στο προσωπικό 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. Διαβάστε τη σχετική μελέτη περίπτωσης.

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 να 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, - Συγγενείς ασθενών ή θανόντων και - Εξωτερικά Ιατρεία Covid.

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, επειδή η μονάδα ήταν ανοιχτή και για τους διασώστες.

Αυτό το εργαλείο πολυμέσων που δημιουργήθηκε ως το τρίτο μέρος ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για την ομάδα των φοιτητών που εκπαιδεύονται για να γίνουν ψυχαναλυτές του Adler στο IAAP, 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 Μονοπάτι της Ανθεκτικότητας συνδέθηκε με τη δημιουργία ενός κέντρου υποστήριξης που τέθηκε στη διάθεση ενός ιατρικού γραφείου. 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. Παρακαλούμε πηγαίνετε να διαβάσετε τη σχετική μελέτη περίπτωσης.

Στο πλαίσιο παροχής βοήθειας κατά την πανδημία COVID 19, η ομάδα του Ινστιτούτου Alfred Adler στο Παρίσι και οι σπουδαστές της προώθησης 1 κινητοποιήθηκαν για να προτείνουν ένα τηλεφωνικό κέντρο έκτακτης ανάγκης. Σε κάθε άτομο που το χρειάζεται, αφού απαντήσει σε ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο και εγγραφεί, προσφέρονται 3 δωρεάν συνεδρίες διάρκειας μισής ώρας για την παροχή βασικής υποστήριξης και καθοδήγησης ανάλογα με τις ανάγκες. Στην ακόλουθη περίπτωση, προτείνουμε να παρακολουθήσετε την πορεία ενός ενδιαφερόμενου που επικοινωνήσει με το κέντρο.

2. Γενικές συνθήκες των θυμάτων

Μόλις ληφθούν τα στοιχεία επικοινωνίας του ενδιαφερομένου, το αίτημα επεξεργάζεται εσωτερικά από την ομάδα, προκειμένου να κινητοποιηθεί ένας διαθέσιμος θεραπευτής που θα συνεργαστεί για να παρέμβει. Μόλις γίνει η ανάθεση, ο συνάδελφος θεραπευτής καλεί τον ασθενή για μια αρχική συνέντευξη διάρκειας 15' λεπτών προκειμένου να συλλέξει τις πρώτες πληροφορίες σχετικά με το αίτημα.

Εδώ, η Κλάρα, 32 ετών, [όλες οι πληροφορίες για τον ασθενή είναι εντελώς παραποιημένες για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με την ψυχοθεραπευτική και ιατρική δεοντολογία] επικοινωνεί με τον αριθμό έκτακτης ανάγκης που παρέχεται από το κέντρο υποστήριξης για τον Covid. Η κλήση πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια της πρώτης επανόδου στην κανονικότητα μετά την πρώτη καραντίνα, καθώς η Γαλλία βγαίνει σταδιακά από αυτή τη μακρά περίοδο εγκλεισμού.

Κατά τη διάρκεια της 15λεπτης τηλεφωνικής συνομιλίας, η Κλάρα κοινοποιεί πολλές πληροφορίες για το παρελθόν της, το παρόν της, τα συμπτώματά της, τα τραύματα των γονέων της, καθώς και τις διάφορες επαφές της με τον χώρο της ψυχικής υγείας (νοσηλεύες, ψυχίατροι, ψυχολόγοι κλπ.). Ήρθε σε επαφή μαζί μας λόγω των ανησυχιών της για επιθετικότητα και καταναγκαστικές συμπεριφορές. Συνδέει τα συμπτώματα αυτά με την παιδική της ηλικία και όχι μόνο με την πανδημική κατάσταση. Έχει μια σταθερή σχέση που διαρκεί εδώ και 6 χρόνια, με ένα παιδικό πρόγραμμα για τα παιδιά.

Το αίτημα για βοήθεια γίνεται αντιληπτό ως ιδιαίτερα ισχυρό από τον αρμόδιο θεραπευτή, ο οποίος θεωρεί ότι η ενδιαφερόμενη πρέπει να οριοθετηθεί αυστηρά. Το κλείσιμο της συνέντευξης απαιτούσε πολλή ενέργεια και ο θεραπευτής χρησιμοποίησε την ενσυναισθητική επικύρωση για να ευχαριστήσει την ενδιαφερόμενη για αυτό το δύσκολο μοίρασμα μέσω τηλεφώνου με έναν άγνωστο, να επικυρώσει το αίτημα για βοήθεια και να συμφωνήσει για το επόμενο ραντεβού.

Μετά από αυτή την πρώτη συνομιλία, συμφωνήθηκε ότι ο συνεργαζόμενος θεραπευτής θα μετέφερε την περίπτωση στο κέντρο προκειμένου να καθοριστεί ποιο μέλος της IAAP θα αναλάμβανε αυτό το περιστατικό, θύμα τύπου V, στο πλαίσιο της πανδημίας, για τις 3 δωρεάν συνεδρίες διάρκειας 30 λεπτών μέσω βίντεο.

3. Παρέμβαση: εστίαση τη μέθοδο

α. Τρεις δωρεάν μισάωρες συνεδρίες

Η Κλάρα έλαβε τελικά 2 συνεντεύξεις των 45 λεπτών αντί για 3 συνεδρίες των 30 λεπτών, λόγω της μακροσκελούς και πυκνής συνδιαλλαγής και της δυσκολίας του θεραπευτή να κλείσει τη συνεδρία κατάλληλα σε τριάντα λεπτά. Αυτή η απόκλιση από το πλαίσιο συνιστούσε ήδη πληροφορία που έπρεπε να ληφθεί υπόψη: Η Κλάρα έπρεπε να ελέγχει το περιβάλλον, τον χρόνο και τον θεραπευτή. Αυτός ο υπεραντισταθμιστικός μηχανισμός, η θέληση για εξουσία, εξυπηρετούσε την Κλάρα για να καλύψει ασυνείδητα τα συναισθήματα από το αίσθημα κατωτερότητας και την κατάστασή της.

Τη στιγμή του πρώτου ραντεβού, η Κλάρα ήταν κλεισμένη στο δωμάτιό της από την προηγούμενη ημέρα επειδή ήταν θετική στο Covid. Ο αρμόδιος θεραπευτής προσπάθησε αρχικά να αξιολογήσει το επίπεδο αντίληψης της συναισθηματικής εισβολής που αισθανόταν η θεραπευόμενη. Στη συνέχεια χρησιμοποίησε τα στοιχεία του μονοπατιού



της ανθεκτικότητας για να κατανοήσει πού βρισκόταν η ασθενής σε επίπεδο πόρων, σε επίπεδο οργανισμού/σώματος... κ.λπ...προκειμένου να κάνει μια λεπτή αξιολόγηση της παρούσας κατάστασης (να προσδιορίσει τις συγκρούσεις/επίπεδο συνείδησης). Στο τέλος αυτής της πρώτης συνάντησης, ήρθαν στο φως πολλά παιδικά τραύματα. Η επαφή με το σώμα κατά τη διάρκεια των προτεινόμενων ασκήσεων ήταν πολύ δύσκολο να πραγματοποιηθεί ανεξάρτητα από τον θεραπευόμενο (καρδιακή συνοχή και αγκαλιά πεταλούδας), ακόμη και με τον θεραπευτή κατά τη διάρκεια των ραντεβού.

Λόγω της χαλάρωσης των περιοριστικών μέτρων και της δυνατότητας επανάληψης των προσωπικών συνεδριών, η δεύτερη συνάντηση διεξήχθη πρόσωπο με πρόσωπο. Ο αρμόδιος θεραπευτής μπόρεσε να κατανοήσει τον θεραπευόμενο με διαφορετικό τρόπο και αισθάνθηκε πολύ ανασφαλής. Έτσι, όσον αφορά στις διαφορετικές εμπειρίες σωματικής και ψυχολογικής βίας και τραυμάτων που αφηγήθηκε η Κλάρα, μπορούμε να δούμε ότι το αίσθημα ανασφάλειας εξαπλώνεται στο μυαλό της και συντονίζεται με αυτό του συνεργαζόμενου θεραπευτή κατά τη διάρκεια της υποστήριξης. Πράγματι, η Κλάρα μίλησε με αινιγματικό τρόπο κατά τη διάρκεια της συνεδρίας και χρησιμοποίησε ένα λεξιλογικό πεδίο που σχετίζεται με τη φωτιά, τις εκρήξεις. Το συναίσθημα αυτό αυξήθηκε όταν η ασθενής, θέλοντας να δείξει στον θεραπευτή φωτογραφίες και ένα σχέδιο, έβγαλε από την τσάντα της, κρυμμένη μέχρι τότε, τη συνειδητοποίησή της. Ο φόβος της να δράσει, ήταν εντονότερος. Αντιμέτωπη με την αγωνία που προκαλείται από το αίσθημα κατωτερότητας και την έλλειψη του ανήκειν, η Κλάρα, προκειμένου να βρει μια πιο άνετη στάση και έλεγχο, προβαίνει σε έναν μηχανισμό εκδραμάτισης (acting-out).

Η ανάγκη εύρεσης υποστήριξης εκτός των συνεντεύξεων θεωρήθηκε απαραίτητη σε αυτή την κατάσταση. Ο συνυποψήφιος θεραπευτής ζήτησε στη συνέχεια εσωτερική εποπτεία από το κέντρο.

β. Πρώτο επίπεδο Εποπτείας

Προγραμματίζεται ένα ωριαία συνάντηση με έναν εσωτερικό επόπτη. Σε αυτό το πλαίσιο της φροντίδας, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι 3 πρωταγωνιστές (ασθενής, συν-θεραπευτής, επόπτης) είναι θύματα τύπου IV, καθώς είναι όλοι θύματα της ίδιας κοινότητας, δηλαδή της ανθρωπότητας, καθώς η πανδημία είναι παγκόσμια. Ο προσδιορισμός του τύπου των θυμάτων που εμπλέκονται στην κατάσταση έκτακτης ανάγκης επιτρέπει να γνωρίζουμε σε ποια πεδία πρέπει να δραστηριοποιηθούμε, ιδίως όσον αφορά την κοινότητα (για την ενεργοποίηση της αίσθησης του ανήκειν) και τις αξίες που ενυπάρχουν σε αυτήν, και να γνωρίζουμε ποιους πόρους πρέπει να επιστρατεύσουμε για να δώσουμε στα θύματα πίσω τα κλειδιά και την αυτονομία. Ο θεραπευόμενος εντοπίζεται επίσης ως θύμα τύπου V κατά τη διάρκεια της ψυχοδιαγνωστικής φάσης. Η πρώτη πρόκληση είναι επομένως η εξασφάλιση και η διατήρηση ενός χώρου προβληματισμού σε σχέση με το πλαίσιο. Τόσο ο επόπτης όσο και ο συνεργαζόμενος θεραπευτής πρέπει επομένως να διασφαλίσουν ότι είναι επαρκώς ασφαλείς ώστε να μπορούν να αναλάβουν την ευθύνη του άλλου. Επιπλέον, δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην εγκαθίδρυση μιας καλής συμμαχίας μεταξύ του συνεργαζόμενου θεραπευτή και του επόπτη, καθώς και οι δύο είναι μέλη του ίδιου επαγγελματικού δικτύου.

Σε έναν χώρο σκέψης χωρίς κριτική (Αντλεριανή τεχνική ενθάρρυνσης για την ασφάλεια του άλλου μέσω μιας μη ουδέτερης στάσης σε μια σχεσιακή αυθεντικότητα + έννοια της εκπαίδευσης που στοχεύει στην ανάληψη της ευθύνης των προσωπικών αναγκών για να οδηγήσει στην αυτονομία) με μια θέση κατάλληλης συναισθηματικής απόστασης, το πλαίσιο της εποπτείας λειτουργεί ως μεταβατικός χώρος, όπου είχε παρεισφρήσει ο φόβος. Ο πρώτος άξονας θα είναι η αποδοχή των αισθημάτων, των συναισθημάτων και των σκέψεων του αρμόδιου θεραπευτή. Η υποστήριξη σε αυτή την ανησυχητική κατάσταση μεταβαίνει στη συνέχεια από την ανάλυση της μεταβίβασης προς τη μεταβίβαση για την κατανόηση των δυναμικών διακυβευμάτων της θεραπευτικής σχέσης.

Κατόπιν, γίνεται επεξεργασία της διαγνωστικής εκτίμησης προκειμένου να επαληθευτεί το πραγματικό ή φανταστικό αίσθημα επείγουσας ανάγκης που αισθάνεται ο αρμόδιος θεραπευτής και το οποίο διαπιστώθηκε κατά τη διάρκεια της εποπτείας. Στο πλαίσιο της διάγνωσης, ήταν απαραίτητο να δοθεί προσοχή σε επιβαρυντικούς παράγοντες, όπως σε οικογενειακές επετείους (θάνατος, γιορτή της μητέρας...) που θα μπορούσαν να επαναδραστηριοποιήσουν την θεραπευόμενη και να την ωθήσουν σε χαμηλότερη λειτουργικότητα από τη συνήθη.

Επομένως, διάφορα επίπεδα κρίσεων αλληλοδιαπλέκονται και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε αυτή την περίπτωση (η νόσηση της θεραπευόμενης από Covid/ ημερομηνία επετείου/ επανενεργοποίηση ενός τραύματος/ κρίση στην υγεία...).

γ. Δεύτερο επίπεδο Εποπτείας ως Δεύτερη Σκέψη

Στο τέλος της πρώτης εποπτείας, κρίθηκε απαραίτητο να εξεταστεί περαιτέρω αυτή η περίπλοκη περίπτωση ούτως ώστε να αξιοποιηθεί η γνώμη ενός πιο έμπειρου επόπτη σχετικά με την Κλάρα και να εξασφαλιστεί η συμμετοχή του θεραπευτή στη διεξαγωγή της θεραπείας. Η εποπτεία επιτρέπει να ζητηθεί και να γίνει αισθητή η αίσθηση του ανήκειν



και του δικτύου εκ μέρους του συνεργαζόμενου θεραπευτή και του πρώτου επόπτη. Έτσι, κατανοώντας γιατί ο αρμόδιος θεραπευτής αισθάνεται μια "κατάσταση κατωτερότητας", ο επόπτης μπορεί να συμβάλει στην αναζωπύρωση της δημιουργικότητας παρέχοντας μια αίσθηση ασφάλειας μέσω της παισίωσής του στην περίπτωση. Το ζήτημα της διάγνωσης, το οποίο παρέμεινε στο στάδιο της διαφοροδιάγνωσης, όντας κεντρικό, τελειοποιήθηκε και οι άξονες της παισίωσης ενισχύθηκαν.

δ. Προς την ψυχοθεραπεία

Μετά την εθελοντική φροντίδα που πρότεινε και παρείχε το κέντρο και τις 2 εποπτικές συναντήσεις, καταρτίστηκε ένα σχέδιο υποστήριξης με τον ασθενή, οπότε και έγινε παραπομπή στον ίδιο θεραπευτή, αλλά με πιο ευέλικτη παρακολούθηση, προκειμένου να συνεχιστεί το έργο που είχε ξεκινήσει. Συζητήθηκαν, επίσης, προτάσεις για υποστήριξη από άλλους επαγγελματίες υγείας.

4. Αποτελέσματα

Η αξιολόγηση των μαθησιακών αποτελεσμάτων για τους φοιτητές και των επιπτώσεων στους χρήστες πραγματοποιήθηκε με εμπειρικό και άμεσο τρόπο μέσω συζητήσεων τόσο με τους φοιτητές όσο και με τους ασθενείς που απευθύνθηκαν στο Κέντρο Υποστήριξης.

Τα αποτελέσματα ήταν θετικά: 1) για τους φοιτητές ήταν μια πρακτική άσκηση για τη συγκεκριμενοποίηση εννοιών που παρέμεναν αφηρημένες (όντας στο τέλος του τελευταίου έτους σπουδών τους και στην αρχή της πρακτικής τους άσκησης και του τελευταίου έτους) και η οποία κατά συνέπεια έδωσε μεγάλη ώθηση στη θεωρητική τους εργασία και μάλιστα με μεγάλη ικανοποίηση. 2) Οι ενδιαφερόμενοι που προσήλθαν στο Κέντρο Υποστήριξης είχαν ήδη παραπεμφθεί στο Μονοπάτι της Ανθεκτικότητας εν αναμονή του ραντεβού. Όλοι αισθάνθηκαν τη σημασία του μονοπατιού στην ικανότητά τους να επανασυνδεθούν με τον εαυτό τους και να επιχειρήσουν σταθεροποίηση στον εαυτό τους και στο σώμα τους. Για ορισμένους, η κατανόηση και η εκτέλεση δεν ήταν άμεση. Η υποστήριξη του Κέντρου Υποστήριξης με 3 δωρεάν συνεδρίες μπόρεσε να παισιώσει καλύτερα όσους το είχαν ανάγκη.

5. Διεθνής διεπιστημονικότητα

Η Αντλεριανή Σχολή*** συνθέτει την ολοκλήρωση των τριών διαστάσεων της προσωπικότητας, σύμφωνα με το βιοψυχοκοινωνικό παράδειγμα.

Αν οι καταναγκασμοί της Κλάρας, ως απάντηση στο άγχος, είναι ο τρόπος με τον οποίο η εσωτερική σύγκρουση αναζητά επίλυση και είναι ο πιο ορατός, είναι σημαντικό για τον συνεργαζόμενο Αντλεριανό θεραπευτή να λάβει υπόψη του τις τρεις διαστάσεις του Αντλεριανού παραδείγματος: βιο-ψυχο-κοινωνικό για μια ολιστική προσέγγιση του θεραπευόμενου. Πράγματι, σε αυτή τη στιγμή της ζωής, το παιδικό πρόταγμα επανενεργοποιεί στην Κλάρα όχι μόνο γνωστικές αλλά και συναισθηματικές και σωματικές μνήμες, τις οποίες είναι απαραίτητο να ακούσει με ενσυναίσθηση.

Οι πρώιμες και συνεχιζόμενες εμπειρίες ζωής παίζουν ουσιαστικό ρόλο στην κατασκευή αυτού που ο Adler θα ονομάσει Τρόπο Ζωής του ατόμου*. Η σχέση με τον εαυτό, με τον κόσμο, οι προστατευτικοί μηχανισμοί, η προσωπικότητα και οι πιθανές συναφείς διαταραχές, το επίπεδο της ψυχικής λειτουργικότητας καθώς και τα συμπτώματα που αναφέρονται στο DSM-V διαμορφώνουν το άτομο που αντιδρά σε μια γενετική κληρονομιά, ένα οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον και μια δική του ψυχολογία. Γι' αυτό και ο αρμόδιος Αντλεριανός θεραπευτής θα χρησιμοποιήσει επομένως αυτά τα στοιχεία για να κάνει την ψυχολογική του διάγνωση. Αντιδρώντας σε αυτό το αίσθημα κατωτερότητας, το οποίο επιτεινόταν από τις ταπεινώσεις και την κακομεταχείριση, η Κλάρα ανέπτυξε στρατηγικές υπεραντιστάθμισης προκειμένου να ανακτήσει το αίσθημα της δύναμης και της εσωτερικής ισορροπίας. Ο Αντλεριανός συνεργαζόμενος θεραπευτής του θα είναι επομένως ευαίσθητος στην αίσθηση του ανήκειν (Gemeinschaftsgefühl) της Κλάρας, η οποία έχει πληγεί ιδιαίτερα στην οικογένεια, αλλά και σε σχέση με την κοινωνία, η οποία βιώνεται ως επικίνδυνη ενόψει της νοσηλείας, η οποία με τη σειρά της βιώνεται ως αναγκαστική. Αν και δυνητικά αποτελεί πόρο για κάποιους, ο κοινωνικός δεσμός βιώνεται εδώ ως επώδυνος, αγχωτικός ή και απειλητικός.

Πιο απλά, ο Αντλεριανός θεραπευτής 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 αρμόδιο θεραπευτή για την προσωπικότητα και την παθολογία της Κλάρας. Η Κλάρα εργάζεται σε υψηλό επιστημονικό επίπεδο και αφιερώνει μεγάλο μέρος του προσωπικού της χρόνου σε δημιουργικές/καλλιτεχνικές δραστηριότητες. Έτσι, παρά την πολύπλοκη ιστορία της ζωής της, μπόρεσε να χρησιμοποιήσει τη δημιουργικότητά της ως πόρο και στρατηγική

για την επίτευξη ισορροπίας. Ο συνεργαζόμενος Αντλεριανός θεραπευτής θα δεσμευτεί να αναγνωρίσει τους πόρους της θεραπευόμενης και να ενθαρρύνει την αίσθηση της δημιουργικότητάς της για να τη βοηθήσει με τρόπους που θα είναι πιο αποτελεσματικοί και χρήσιμοι για την ίδια και την κοινότητα.

Η ενσυναισθητική επικύρωση ενθαρρύνει τη σύναψη μιας θεραπευτικής συμμαχίας που επιτρέπει τη δημιουργία ενός χώρου για να βιώσει τον δεσμό προσκόλλησης και τους μηχανισμούς προστασίας υπό νέο πρίσμα, να αισθανθεί διαφορετικά και να δει την ιστορία της με διαφορετικό τρόπο.

Η αντιστάθμιση της Κλάρα με εκδραμάτιση έχει τις ρίζες της σε αυτό που ο Άντλερ θα αποκαλούσε αρρενωπή διαμαρτυρία ως αντίδραση στη θέληση για αποκατάσταση της δύναμης. Έτσι, στην κατασκευή της Κλάρας, οι μειονεξίες, οι απειλές και οι ταπεινώσεις, την οδήγησαν να επεξεργαστεί και να ακολουθήσει μια τείνουσα μυθοπλασία σύμφωνα με την οποία για να πάρει την εξουσία θα περνούσε από την καταστροφή των άλλων. Ο συνεργαζόμενος θεραπευτής χρησιμοποίησε μια τεχνική γνωστικής και συναισθηματικής υποστήριξης μέσω της συμβουλευτικής και του επαίνου, αλλά επίσης, και ακόμη καλύτερα, να πάρει χρόνο για να δημιουργήσει έναν ασφαλή χώρο εποπτείας.

Πηγές:

*Bernard H. Shulman, Harold H. Mosak, Manual for Life Style Assessment, Brunner Routledge – Taylor 1 Francis Group Edition, 1990

** Adler, A. (1956). The Individual Psychology: A systematic presentation in selections from his writings (H.H. Ansbacher, H. L., & R.R. Ansbacher, Eds.). New York, NY: Basic Books.

*** Bernard H. Shulman, James Hillman, Secondo Fassino, Gian Giacomo Rovera, Monikz Kruttke Rüping, Andrea Ferrero, Rossana Accomazzo, Laura Recrosio, Lorle Louis Hoffmann, General Aspects of the Analytic Process, SAIGA Edizioni, Individual Psychology Dossier 2 (Bilingual Italian-English)



Καλή Πρακτική 14

Παρέμβαση σε κρίση και πρόληψη αυτοκτονιών

Υπεύθυνος εταίρος: *Institut Alfred Adler de Paris-IAAP (Γαλλία)*

Συγγραφείς: *Sonneck Gernot, Kapusta Nestor, Tomandl Gerald, Voracek Martin*

Λέξεις-κλειδιά: *Ατομική παρέμβαση, Υγειονομικές Ανθρωπιστικές Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης, Κοινωνικές Ανθρωπιστικές Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης, Θύματα τύπου II, V, VI, Κίνδυνος αυτοκτονίας, Αντλεριανή Μέθοδος, Κοινωνική και Υγειονομική Υποστήριξη*

1. Περιγραφή του περιστατικού

Ένας 54χρονος άντρας, ελεύθερος επαγγελματίας, ο κ. Φ. αναγκάστηκε απροσδόκητα να καταθέσει αίτηση πτώχευσης. Πριν από ένα χρόνο, έχασε τη σύζυγό του και στη συνέχεια ξαναπαντρεύτηκε.

2. Γενικές συνθήκες των θυμάτων

Ο κ. Φ. αφηγείται την ιστορία του: "Πέντε εβδομάδες πριν από την πτώχευσή μου είχα την αίσθηση ότι ήμουν κι εγώ ανίατα άρρωστος. Ολόκληρος ο οργανισμός μου βρισκόταν σε μεγάλη αναταραχή. Σωματικά με διαπερνούσαν ρίγη και η ανίατη κατάστασή μου ήταν προφανής. Διανοητικά ένιωθα την απελπισία- η προσφυγή στην ψυχιατρική φαινόταν μια πραγματική διέξοδος. Η ισόβια εισαγωγή σε ένα κλειστό ίδρυμα ήταν πλέον ένας στόχος ζωής που άξιζε πλέον να προσπαθήσω.

Μια εβδομάδα αργότερα, όταν κατάλαβα για πρώτη φορά το αναπόφευκτο της χρεοκοπίας, οι σκέψεις αυτοκτονίας έκαναν την εμφάνισή τους. Μυστικά, αθόρυβα. Κανείς δεν το ήξερε και κανείς δεν έπρεπε να το μάθει. Προετοίμασα τα πάντα διανοητικά, τον τόπο, τον χρόνο, τη μέθοδο κ.λπ. Ανέπτυξα μια πραγματική στρατηγική αυτοκτονίας. Μόνο λίγες ημέρες, αν όχι μόνο ώρες, με χώριζαν από την πράξη. Εν τω μεταξύ, η γυναίκα μου μου έγραφε καθημερινά ερωτικές επιστολές που ήταν σελίδες, τις οποίες διάβαζα, αλλά χωρίς να προβληματίζομαι. Κανείς δεν γνώριζε τις προθέσεις μου, ούτε καν εκείνη. Αλλά και κανένας άλλος δεν με βοήθησε, πιθανόν και επειδή ήμουν ανίκανος να αρθρώσω τον εαυτό μου.

Μπορούσα να εκφραστώ μόνο σε μια φιλική αλλά επαγγελματική αρχή. Αυτή ήρθε στο δρόμο μου με τη μορφή του ομότιμου καθηγητή Dr. B. Η σύσταση στον καλό του φίλο ήταν θέμα δευτερολέπτων, η απόφασή μου να συμμορφωθώ με το ένθερμο πατρικό αίτημά του ήταν σταθερή.

Ήθελα να μην αφήσω καμία πέτρα αναποδογυρισμένη. Θα μπορούσα να ανταπεξέλθω στα ψυχολογικά του κόλπα, δεν χρειαζόμουν ψυχολόγο, ήμουν ψυχολόγος ο ίδιος, χρειαζόμουν πραγματική βοήθεια ... Αφού του ξεκαθάρισα ότι δεν μπορούσε να με βοηθήσει, μου είπε: "Δεν μπορώ, αλλά έχω κάτι που μπορεί να σε βοηθήσει. Σε απόσταση 10 λεπτών από εδώ, υπάρχει ένα κέντρο παρέμβασης στην κρίση, θα τους καλέσω στο μεταξύ". Και τότε στεκόμουν εκεί, χωρίς ραντεβού και χωρίς ραντεβού, ως η αποκαλούμενη οξεία περίπτωση με υψηλό κίνδυνο αυτοκτονίας.

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Ο θεραπευτής καταθέτει την δική του οπτική γωνία:

Όταν κατέφθασε ο κ. Φ., ήταν τόσο ανήσυχος που κατά τη διάρκεια της αρχικής συνέντευξης πηγαινοερχόταν πάνω-κάτω για πάνω από μία ώρα. Ανήσυχος πάνω-κάτω για πάνω από μία ώρα. Πολύ σύντομα έγινε φανερό ότι είχε σοβαρές ανεπάρκειες όσον αφορά σε συναισθήματα ανεπάρκειας και ενοχής σχετικά με την πτώχευση και έντονα συναισθήματα ενοχής απέναντι στην αποθανούσα σύζυγό του. Αυτά τον μπλόκαραν συναισθηματικά. Ήταν δυνατόν να επεξεργαστεί αυτές τις ανεπάρκειες και μπορούσε να μοιραστεί τον πόνο ανοιχτά, γιατί εγώ ταυτόχρονα αναγνώρισα τα συναισθήματα ευθύνης και ενοχής και την επιθετικότητα εναντίον του εαυτού του.

Αυτά ήταν τα αποτελέσματα των πρώτων συνεδριών, αλλά δεν προσήλθε στο τρίτο ραντεβού. Ένωσα μια απώλεια και σαν να συνέβη κάτι. Δεν αισθανόμουν καλά μη γνωρίζοντας τι έχει συμβεί μαζί του. Ένωθα ότι ο αυτοκτονικός του ιδεασμός εξακολουθούσε να αποτελεί κίνδυνο. Η ιδέα του κινδύνου με στοίχειωνε.

Στη συνέχεια, επικοινωνήσαμε μαζί του, γεγονός που προφανώς ενίσχυσε την αυτοπεποίθησή του σε τέτοιο βαθμό που προσήλθε νωρίτερα από το επόμενο προγραμματισμένο ραντεβού. Ταλαντευόταν μεταξύ του αισθήματος ενοχής και της μη ευθύνης. Μετά από περίπου 10 παρεμβάσεις, παρεμβάσεις σε διάστημα τριών εβδομάδων, ήταν πολύ πιο συγκροτημένος και ανέπτυξε σχέδια για το μέλλον. Ήταν σε θέση να λάβει υποστήριξη από άλλους ανθρώπους, του έγινε μια συγκεκριμένη επαγγελματική πρόταση και η πτώχευση μπορούσε να μετατραπεί σε αναγκαστικό διακανονισμό.

Μια νέα επαφή μετά από ένα διάλειμμα περίπου δύο μηνών δείχνει ότι τα πάει καλά, η παρέμβαση κρίσης τερματίζεται. Κατά τη διάρκεια ενός επανελέγχου τρία χρόνια αργότερα, ο κ. Φ. αποδεικνύεται σταθερός: έχει γίνει και πάλι πατέρας και τα πηγαίνει καλά τόσο επαγγελματικά όσο και ιδιωτικά.

4. Αποτελέσματα

Ο κ. Φ. υπέστη δύο απώλειες μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα: τη σύζυγό του και την οικονομική του ασφάλεια. Σύμφωνα με το ICD-11 θα μπορούσαμε να διαγνώσουμε διαταραχή προσαρμογής (κωδικός: 6B43). Από αυτή τη βινιέτα μαθαίνουμε τέσσερα σημαντικά στοιχεία της Παρέμβασης σε Κρίση:

1. Πρώτον, η ταχεία παραπομπή σε έναν επαγγελματία εκπαιδευμένο στην παρέμβαση σε κρίση
2. Δεύτερον, η αποσαφήνιση και η εστίαση στον συναισθηματικό πόνο που προκαλούν τα περιστατικά
3. Η σημασία του συναισθήματος της αντιμεταβίβασης ως επικοινωνιακής πτυχής της σχέσης
4. Η ενεργητική τηλεφωνική επικοινωνία με σκοπό τη διατήρηση της διακοπείσας σχέσης.

5. Διεθνής διεπιστημονικότητα

Εκτός από αυτές τις γενικές αρχές παρέμβασης στην κρίση, μπορεί να προστεθεί σε αυτή τη στάση* και μια ειδική Αντλεριανή προοπτική. Η απελπισία και η διαφαινόμενη ψυχική ασθένεια του κ. Φ μπορεί να γίνει κατανοητή ως αίσθημα κατωτερότητας. Η απώλεια και η αδυναμία εποικοδομητικής επίλυσης του προβλήματος αρχικά, τον άφησε παρ' όλα αυτά να αντισταθμίσει το αίσθημα κατωτερότητας. Η δύναμη της απογοήτευσης και της επακόλουθης επιθετικότητας μπαίνει στο παιχνίδι, όταν αναπτύσσεται η αυτοκτονικότητα- αν και ένας καταστροφικός τρόπος αντιστάθμισης, πρέπει να αναγνωριστεί ότι η αυτοκτονικότητα αποτελεί μια προσπάθεια να ξεπεραστεί η απελπισία- ως ένας τρόπος να αποκτήσει κανείς τον έλεγχο και τη δύναμη πάνω στη ζωή του (και το θάνατό του), μια παντοδύναμη προσέγγιση για να αποκαταστήσει την αίσθηση της εξουσίας.

Υπό αυτή την έννοια, η αυτοκτονικότητα πρέπει να γίνει κατανοητή ως μια ανθρώπινη, κατανοητή αντίδραση, η οποία μπορεί να διαμοιραστεί με άλλους. Αν και η αυτοκτονικότητα σε ένα πρώτο επίπεδο στρέφεται κατά της συνεργασίας και κατά του κοινωνικού συμφέροντος (που φαίνεται στην απόσυρση), έχει επίσης έναν επικαλούμενο χαρακτήρα, ο οποίος είναι κρίσιμος για την κινητοποίηση της βοήθειας των άλλων. Αυτός είναι ο λόγος, για τον οποίο δεν θα πρέπει να παραλείπεται ή να υποτιμάται ο επιθετικός χαρακτήρας της αυτοκτονικότητας στα αυτοκτονικά άτομα. Αν και μερικές φορές στις θεραπευτικές συναντήσεις γίνεται αντιληπτή ως χειραγωγική από μια άποψη, ωστόσο αποτελεί σημαντικό παράγοντα από μια άλλη οπτική γωνία, που επιτρέπει την προσέγγιση και την αναζήτηση βοήθειας από τους άλλους.

Η αυτοκτονικότητα είναι επίσης ένα παροδικό και ασταθές φαινόμενο, το οποίο μπορεί να υποχωρήσει σε μια συνεδρία, αλλά να ενταθεί σε μια άλλη- η γενικότερη αντανάκλασή του με τη μορφή αναζήτησης βοήθειας ή απόρριψης της χείρας βοήθειας, μπορεί να εκδηλωθεί με την ξαφνική απουσία του θεραπευόμενου από μια προγραμματισμένη συνεδρία. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι η αντιμεταβίβαση του θεραπευτή (κάτι μπορεί να έχει συμβεί) περιγράφει μια συνέχεια της σχέσης ακόμη και κατά την απουσία. Ο απών θεραπευόμενος προκαλεί φόβο στον θεραπευτή. Αλλάζοντας οπτική γωνία, μπορούμε να κατανοήσουμε αυτή τη δική μας αντίδραση ως αυτό που βιώνει ο ασθενής και μπορούμε να κατανοήσουμε με ενσυναίσθηση τι σημαίνει: "Είμαι ανήσυχος, χρειάζομαι την επιβεβαίωσή σας ότι όλα είναι εντάξει!". Αυτό αναδεικνύει μια Αντλεριανή στάση: αυτή της ενθάρρυνσης. Ειδικά σε κρίσεις, όταν ο εσωτερικός κόσμος των θεραπευομένων έχει καταρρεύσει, ο θεραπευτής βιώνει με την ενσυναίσθητική του απελπισία τα εσωτερικά συναισθήματα του ασθενούς. Άμεση βοήθεια σημαίνει, να είναι κανείς υποστηρικτικός, να ενθαρρύνει τις κινήσεις των θεραπευομένων προς μια συγκατάβαση, να συγκρατεί και να αντιπροσωπεύει την ελπίδα για εκείνον που την έχει χάσει**.

Πηγές:

*Gernot Sonneck, Nestor Kapusta, Gerald Tomandl, Martin Voracek, *Krisenintervention und Suizidverhütung* (Crisis intervention and suicide prevention), Paperback – 25 Oct. 2012

** Nestor Kapusta, Diagnostik in der Individualpsychologie, January 2022, In book: Psychotherapeutische Diagnostik (pp.115-123).



Καλή Πρακτική 15

Ιδιωτική ιατρική υποστήριξη για την ανακούφιση του αισθήματος ενοχής σύμφωνα με την Ατομική Ψυχολογία της μεθόδου Adler

Υπεύθυνος εταίρος: Institut Alfred Adler de Paris-IAAP (Γαλλία)

Συγγραφείς: Sonneck Gernot, Kapusta Nestor, Tomandl Gerald, Voracek Martin

Λέξεις-κλειδιά: Ατομική παρέμβαση, Υγειονομικές ανθρωπιστικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, Κοινωνικές ανθρωπιστικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης; Θύματα τύπου IV, V, VI, Τρομοκρατική επίθεση, Αντλεριανή μέθοδος έκτακτης ανάγκης, ενοχή του θύματος, κοινωνική και υγειονομική υποστήριξη

1. Περιγραφή του περιστατικού

Οι επιθέσεις της Παρασκευής στις 13 Νοεμβρίου 2015 στο Παρίσι ήταν μια σειρά συντονισμένων τρομοκρατικών επιθέσεων στο βόρειο προάστιο της πόλης, το Σεν Ντενί. Ξεκινώντας στις 9:15 μ.μ., τρεις βομβιστές αυτοκτονίας χτύπησαν έξω από το Stade de France στο Saint-Denis, κατά τη διάρκεια ενός διεθνούς ποδοσφαιρικού αγώνα, αφού δεν κατάφεραν να εισέλθουν στο στάδιο. Μια άλλη ομάδα επιτιθέμενων πυροβόλησε στη συνέχεια σε πολυσύχναστα καφέ και εστιατόρια στο Παρίσι, με έναν από αυτούς να πυροδοτεί επίσης εκρηκτικό μηχανισμό, σκοτώνοντας τον εαυτό του κατά τη διαδικασία. Μια τρίτη ομάδα πραγματοποίησε έναν ακόμη μαζικό πυροβολισμό και πήρε ομήρους σε μια συναυλία των Eagles of Death Metal που παρακολουθούσαν 1.500 άτομα στο θέατρο Bataclan, οδηγώντας σε συμπλοκή με την αστυνομία. Οι δράστες είτε πυροβολήθηκαν είτε ανατινάχθηκαν όταν η αστυνομία εισέβαλε στο θέατρο. Οι δράστες σκότωσαν 130 ανθρώπους, εκ των οποίων 90 στο θέατρο Μπατακλάν. Άλλοι 416 άνθρωποι τραυματίστηκαν, σχεδόν οι 100 σοβαρά. Επτά από τους επιτιθέμενους σκοτώθηκαν επίσης. Οι επιθέσεις ήταν οι φονικότερες στη Γαλλία μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο και οι φονικότερες στην Ευρωπαϊκή Ένωση μετά τις βομβιστικές επιθέσεις σε τρένα της Μαδρίτης το 2004. Η Γαλλία βρισκόταν σε κατάσταση ύψιστου συναγερμού μετά τις επιθέσεις του Ιανουαρίου 2015 στα γραφεία του Charlie Hebdo και σε ένα εβραϊκό σουπερ μάρκετ στο Παρίσι, όπου σκοτώθηκαν 17 άνθρωποι. Εστίαση σε όλα τα είδη θυμάτων, αλλά ιδιαίτερα στους τύπους V και VI. Ακολουθεί η περιγραφή μιας ιδιαίτερης ανάγκης που εξέφρασαν δύο ασθενείς στους γενικούς γιατρούς τους αναζητώντας υποστήριξη, εμφανιζόμενοι ένα μήνα μετά την επίθεση στο Bataclan. Και οι δύο δεν μπόρεσαν να απευθυνθούν στις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης που διατέθηκαν δωρεάν στα θύματα και τις οικογένειές τους. Ο πόνος από την τρομοκρατική επίθεση, που συνδέεται επίσης με την απώλεια ενός συναδέλφου, τους έκανε να αισθάνονται ένοχοι αν έκαναν χρήση της δωρεάν βοήθειας. Αυτού του είδους της συναισθηματικής εμπειρίας συχνά δεν λαμβάνεται υπόψη κατά τη φροντίδα των θυμάτων σε καταστάσεις κρίσης.

2. Γενικές συνθήκες των θυμάτων

Ο πρώτος ασθενής, ένας ηλικιωμένος, αλλά όχι ακόμη συνταξιούχος, άνδρας με σταθερή οικογενειακή κατάσταση, έχασε τον ασκούμενο που εργαζόταν στην επιχείρηση του γιου του, και παρουσιάζει μια υγιή δομή προσωπικότητας με ένα προηγούμενο τραύμα που σχετίζεται με τη συμμετοχή του ως στρατιώτη σε έναν βίαιο πόλεμο 35 χρόνια νωρίτερα. Έχει όλα τα συμπτώματα μετα-τραυματικού στρες και εντυπωσιάζεται από το γεγονός ότι το περιεχόμενο των εφιαλτών και οι ενοχλητικές σκέψεις δεν σχετίζονται με την τρομοκρατική επίθεση στο Μπατακλάν, αλλά με τις αναμνήσεις από τον πόλεμο.

Η δεύτερη ασθενής, νεαρή γυναίκα γύρω στα σαράντα με σταθερή σχέση, διευθύντρια σε τεχνική υπηρεσία, έχει χάσει έναν στενό της συνεργάτη στην επίθεση στο Μπατακλάν, την ίδια στιγμή που πεθαίνει και ο πιστός του σκύλος. Καταφθάνει με όλα τα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής (ιδίως ζάλη και αϋπνία) καθώς και μείζονα

αποσυνδεδετικά συμπτώματα, ψευδαισθήσεις και " ψυχωσικούς" εφιάλτες. Η διαφορική διάγνωση βασίζεται στην ανάλυση των στοιχείων της παιδικής ηλικίας και της οικογένειας που δείχνουν μία ψυχωτική διαταραχή στη μητέρα (με απόπειρες αυτοκτονίας, εκ των οποίων η τελευταία ήταν επιτυχής πριν από δέκα χρόνια) και τα αποσυνδεδετικά συμπτώματα. Έτσι εξετάσαμε το ενδεχόμενο ενός συμπλέγματος PTSD και/ή μιας Σύντομης ψυχωτικής διαταραχής σε BPD (Διαταραχή Οριακής Προσωπικότητας).

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

α) Πρώτος ασθενής-θεραπευόμενος (θύμα τύπου VI)

Η σταδιακή κατανόηση του τρόπου ζωής του, δομημένου σε μηχανισμούς αντιστάθμισης και ελέγχου που συνδέονται με το άγχος θανάτου που βίωσε 35 χρόνια νωρίτερα στον πόλεμο, όντας ο μοναδικός επιζών της ομάδας του, επέτρεψε στον ασθενή να αποστασιοποιηθεί καλύτερα από ορισμένες ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές σωτηρίας.

Β) Δεύτερος ασθενής-θεραπευόμενη (θύμα τύπου V)

Η δυνατότητα της ασθενούς να αποκτήσει μια σχέση εμπιστοσύνης και μια θεραπευτική συμμαχία με τον θεραπευτή της επέτρεψε να επικοινωνήσει για πρώτη φορά παραισθησιογόνες εμπειρίες και τρομακτικούς εφιάλτες, γεγονότα που την καθυστέρησε. Η εμφανής σοβαρότητα των συμπτωμάτων ώθησε στη δόμηση μιας μακροχρόνιας θεραπείας, αλλά η διαχείριση των ψευδαισθήσεων τόσο μέσω ασκήσεων διαχείρισης της αποσύνδεσης όσο και μέσω φαρμακευτικής αγωγής (η ασθενής ήταν αντίθετη με τη χρήση φαρμάκων και η επίσκεψη σε γιατρό της προκαλούσε πανικό) επέτρεψε στην ασθενή να απουσιάζει από την εργασία της για σχεδόν ένα μήνα (και μολονότι δεν ήθελε να σταματήσει να εργάζεται παρά τα έντονα αποσυνδεδετικά συμπτώματα). Η κατανόηση και η ενσωμάτωση των συμπτωμάτων ως ανθεκτικό μέρος του τρόπου ζωής της ασθενούς της επέτρεψε να τα καλωσορίσει αντί να τα υποφέρει ως "ενοχλητικούς εχθρούς" και να μάθει να τα κατανοεί και να τα διαχειρίζεται, να τα βελτιώσει και να τα εξελίξει.

4. Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα ήταν θετικά: 1) για τον πρώτο ασθενή με τραύματα που συνδέονται με τον παλιό πόλεμο, 6 θεραπευτικές παρεμβάσεις ήταν αρκετές για να απαλλαγεί από τα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής. Ο ασθενής μπόρεσε να αναπτύξει μια βαθύτερη κατανόηση του τρόπου ζωής του και να αποδεχθεί ότι υπήρχε περισσότερη δουλειά που έπρεπε να γίνει, πέραν του αρνητικού επείγοντος χαρακτήρα των συμπτωμάτων. 2) Για την δεύτερη ασθενή με προηγούμενα τραύματα που συνδέονται με μορφές προσκόλλησης (PTSD Complex), τα συμπτώματα μπόρεσαν να υποχωρήσουν χάρη στην ενσωμάτωση της φαρμακευτικής αγωγής που διευθετήθηκε από τον ψυχίατρο με τον οποίο μπόρεσε να έρθει σε επαφή (υπό την καθοδήγηση του ψυχοθεραπευτή) και στις ψυχολογικές τεχνικές που ενσωματώνονται στην και συνδέονται με την ολιστική Αντλεριανή θεραπεία (μεταξύ των οποίων το EMDR), η οποία λειτούργησε στις 3 βιο-ψυχο-κοινωνικές διαστάσεις*.

5. Διεθνής διεπιστημονικότητα

Η Αντλεριανή μέθοδος υφαίνει μια ενοποίηση των τριών ολιστικών διαστάσεων της προσωπικότητας σύμφωνα με το βιο-ψυχο-κοινωνικό παράδειγμα**. Η σημασία που αποδίδεται στο σώμα και στη "διάλεκτο" των οργάνων επιτρέπει στον θεραπευτή να πλαισιώσει τον ασθενή ώστε να συνδεθεί με τις σωματικές αισθήσεις και να μάθει να σταθεροποιεί προοδευτικά καλύτερα το σώμα. Μόνο προοδευτικά οδηγείται ο ασθενής να εξετάσει τους ψυχικούς αμυντικούς μηχανισμούς του. Οι μηχανισμοί υπεραντιστάθμισης που συνδέονται με τη "θέληση για δύναμη", χρησιμεύουν στον ασθενή για να καλύψει τα συναισθήματα κατωτερότητάς του που συνδέονται ασυνείδητα και ανθεκτικά με την πραγματική κρίση τραύματος ή τα περασμένα τραύματα. Η ανάλυση του τρόπου ζωής του ασθενούς του επιτρέπει να παρατηρήσει τους μηχανισμούς του και να αισθανθεί την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητά τους σύμφωνα με την εσωτερική τους λογική***. Αυτό όμως αναδεικνύει επίσης τη δυσπροσαρμοστικότητα και την επιβάρυνση, σε μια κακή ισορροπία μεταξύ των εσωτερικών πόρων και των εξωτερικών λύσεων. Επομένως, ο Αντλεριανός θεραπευτής θα είναι ευαίσθητος στην κατάσταση της αίσθησης του ανήκειν (Gemeinschaftsgefühl)** του ασθενούς, η οποία είναι ο πραγματικός εξισορροπητής των μη ρυθμισμένων μυθοπλασιών (πεποιθήσεων) του τρόπου ζωής, αλλά μπορεί να αποτελεί το πρώτο στοιχείο που έχει πληγεί σε τραυματικές καταστάσεις, ιδιαίτερα για τις χρόνιες.

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.



Καλή Πρακτική 16

Μετα-τραυματική Θυματοποίηση και Ομαδικο-αναλυτική Θεραπεία: Διυποκειμενικότητα, Ενσυναισθητική Συμμετοχή και Ετερότητα

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

Συγγραφέας: Avi Berman

Λέξεις-κλειδιά: Ομαδική Ανάλυση, αυτο-καταστάσεις, θυματοποίηση, μετατραυματική εμπειρία, ενσυναισθητική συμμετοχή, ετερότητα

1. Περιγραφή του άρθρου

Σε αυτό το άρθρο, ο Berman περιγράφει μια βινιέτα μιας ομαδικο-αναλυτικής ομάδας εξηγώντας πώς η μετατραυματική επιθετικότητα μπορεί να μετατοπιστεί από μία πραγματική επιθετική πράξη κατά το παρελθόν προς τα μέλη της ομάδας/τα στενά πρόσωπα στο παρόν. Ο συγγραφέας αναφέρεται στη "μετατραυματική θυματοποίηση" ως μια κατάσταση εαυτού με την έννοια της αντίληψης πολλαπλών εαυτών... Μέσα από οποιαδήποτε συγκεκριμένη κατάσταση εαυτού, η προσωπική εμπειρία του ατόμου είναι αυτή της αυθεντικότητας ("αυτό είμαι εγώ" εμπειρία), ενώ κάθε ένδειξη οποιασδήποτε άλλης κατάστασης εαυτού βιώνεται ως "μη εγώ" (σ. 245). Όταν η αποσύνδεση είναι ο κύριος αμυντικός μηχανισμός, οι αυτο-καταστάσεις μπορεί να αποσυνδέονται η μία από την άλλη. Η μετατραυματική αυτο-κατάσταση θυματοποίησης μπορεί να αναγνωριστεί σε 4 μοτίβα συμπεριφοράς εκ μέρους του θύματος, εντός της ομάδας, τα οποία αποτελούν επαναλαμβανόμενες διαπροσωπικές εκφράσεις:

1. διεκδίκηση της αναγνώρισης ως θύμα
2. μετατόπιση της επιθετικότητας του θύματος
3. μετατροπή του προσωπικού πόνου σε κυριαρχία, έλεγχο και απαίτηση παροχής ανταπόδοσης
4. προσωρινή αναστολή του ενδιαφέροντος και της ενσυναίσθησης προς τους άλλους.

2. Γενικές συνθήκες των θυμάτων/της ομάδας

Η αναλυτική ομάδα που περιγράφεται, αποτελείται από 8 μέλη, άνδρες και γυναίκες, ηλικίας 30-50 ετών. Η Εύα είναι μέλος της ομάδας από καιρό. Χώρισε πρόσφατα μετά από πολλά χρόνια παραπόνων και απογοήτευσης στη σχέση με τον σύζυγό της. Εργάζεται σε λύκειο, οι συνάδελφοί της θαυμάζουν την αποτελεσματικότητά της και την ικανότητά της να δημιουργεί καλή ατμόσφαιρα γύρω της. Στην παιδική της ηλικία, μετά το διαζύγιο των γονέων της, η μητέρα της παντρεύτηκε έναν άλλο άνδρα που την κακοποιούσε, κυρίως λεκτικά. Ποτέ δεν παραπονέθηκε ή μίλησε για τις παιδικές της εμπειρίες, μέχρι που έγινε μέλος της ομάδας. Τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας εκτίμησαν το χιούμορ της, την περιποιητική και ευαίσθητη σχέση της με τους άλλους, την ικανότητά της να αντεπεξέρχεται στις δυσκολίες. Σε στιγμές στενοχωρίας, γινόταν ευάλωτη, εκφράζοντας ανάγκη και διεκδικώντας περισσότερη προσοχή, από την ομάδα και από όλους στην ομάδα, ενώ εκείνη περίμενε να συνταυτιστούν όλοι μαζί της. Ανέμενε από τα υπόλοιπα μέλη να συμμετέχουν με ενσυναίσθηση στον πόνο της. Οποιαδήποτε έκφραση διαφορετικότητας από οποιοδήποτε μέλος, την εκλάμβανε ως κακοποίηση και εγκατάλειψη και αντιδρούσε με θυμό και προσβολή. Αν κάποιος ανέφερε πόσο χρόνο αφιέρωνε για τον εαυτό της σε μια συνεδρία, ένιωθε πληγωμένη. Τα άλλα μέλη έγιναν ιδιαίτερα προσεκτικά και επιφυλακτικά όταν της μιλούσαν.

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Σε μια συνεδρία, αναφέρει ότι η σχέση της με την καλύτερή της φίλη έχει διαταραχθεί. Βρίσκονταν σε μια παμπ όταν ένας νεαρός άνδρας μπήκε στη συζήτησή τους. Η Εύα είχε την εντύπωση ότι ο νεαρός ενδιαφερόταν για εκείνη, η φίλη



της δεν έκανε πίσω και εκείνη ένιωσε πολύ πληγωμένη και παραμελημένη. Οι τρεις τους έφυγαν από την παμπ με το αυτοκίνητο της φίλης της Εύας. Απροσδόκητα, η φίλη της οδήγησε την Εύα στο σπίτι και συνέχισε με τον νεαρό άνδρα. Η Εύα αισθάνθηκε ταπεινωμένη, ηττημένη και εγκαταλελειμμένη. Τα μέλη της ομάδας αντιδρούν με ταύτιση, παρηγοριά, γνήσια θλίψη. Μια γυναίκα ταυτίζεται μαζί της τόσο βαθιά που δεν μπορεί να σταματήσει να κλαίει και μίλησε για μια παρόμοια εμπειρία που είχε. Δύο άνδρες της ομάδας καταδικάζουν τη συμπεριφορά της φίλης της Εύας. Η Ρέιτσελ, μία από τις νεότερες στην ομάδα, δήλωσε ότι κατανοεί τον πόνο της "αλλά ο κόσμος των ραντεβού είναι ένας κόσμος ανταγωνισμού. Και η φίλη σου τον ήθελε. Ήταν επίσης μια ευκαιρία για εκείνη. Γιατί θα έπρεπε να κάνει στην άκρη για χάρη σου; ..." (σελ. 252). Η Εύα αισθάνθηκε προσβεβλημένη από τη Ρέιτσελ, την παρομοίασε με τη φίλη της, η Ρέιτσελ αισθάνθηκε πληγωμένη, η αμοιβαία υποστήριξη που συνήθως προσφέρουν η μία στην άλλη στην ομάδα, εξαφανίστηκε. Η Ρέιτσελ σιώπησε, έκλαιγε και έμοιαζε εντελώς μόνη. Δύο μέλη προσπάθησαν να ηρεμήσουν την Εύα, μιλώντας της τρυφερά και διακριτικά και προσπαθώντας να αποκαταστήσουν τη συζήτηση μεταξύ Εύας και Ρέιτσελ. Μια άλλη γυναίκα, που ταυτίστηκε με τον πόνο της Ρέιτσελ, περιέγραψε τη συμπεριφορά της Εύας ως επιθετική και τιμωρητική. Όταν μια άλλη γυναίκα συνέκρινε τις συνδιαλλαγές στην ομάδα με έναν αγώνα μεταξύ των φύλων λέγοντας: «41 "Παλεύουμε εδώ εξαιτίας της συμπεριφοράς των ανδρών. Μας φλερτάρουν και παρ' όλα αυτά είναι εγωκεντρικοί και επιθετικοί και εμείς πληρώνουμε το τίμημα" (σελ. 253), τότε ένας άλλος άντρας είπε: "Κι εγώ πληγώθηκα από την απόρριψη των γυναικών. Δεν μου αρέσει το γεγονός ότι υπάρχει ανταγωνισμός για το ποιος πληγώθηκε περισσότερο. Εδώ στην ομάδα, έχω ακούσει και εγώ δύσκολα σχόλια και εξακολουθώ να ακούω. Σε άκουσα κι εσένα, Εύα". Η Εύα του απάντησε με μίσος: "Αντί να με στηρίζετε, με επικρίνετε επειδή εκφράζω τον πόνο μου" (σελ. 253). Μετά από αυτή τη βαριά ανταλλαγή τοποθετήσεων, η ομάδα απευθύνεται στον συντονιστή/θεραπευτή για βοήθεια. Η παρέμβασή του αφορούσε στα συναισθήματά του ως συμμετέχοντα με ενσυναίσθηση, στην ταύτισή του με κάθε μέλος σε διαφορετικά σημεία. Η ομάδα συνεχίζει να μιλάει για την ανάγκη ορισμένων μελών να εκφράσουν ανοικτά τα συναισθήματά τους και να δείξουν ποιοι είναι, αναγνωρίζοντας τη "συνύπαρξη διαφορετικών συναισθημάτων και απόψεων" (σελ. 253).

Τι συνέβη σε αυτή τη συνεδρία; Η Εύα αναπαρήγαγε στην ομάδα μια κατάσταση θυματοποίησης, ένιωθε πραγματικά εγκαταλελειμμένη και ταπεινωμένη όπως στην παιδική της ηλικία. Στην ομάδα, τόλμησε να παραπονεθεί, να εκφράσει τα συναισθήματά της για την κακομεταχείριση και κατηγόρησε τους ανθρώπους που ένιωθε ότι την είχαν προσβάλει. Κατά τη διάρκεια της επαναβίωσης, στο πλαίσιο της αυτο-κατάστασής της ως θύμα, ο πόνος της μετασηματίστηκε σε υπέρμετρη και απωθημένη επιθετικότητα προς τη Ρέιτσελ, το μέλος που ήταν πιο κοντά της, αυτό το μέλος που συνήθως την υποστήριζε. Επιπλέον, σε αυτή τη συνεδρία, η Εύα δεν ανταπέδωσε την ενσυναίσθηση και το ενδιαφέρον που έλαβε. Εντός της συνήχησης στην ομάδα (η συνήχηση αποτελεί θεραπευτικό παράγοντα στην Ομαδική Ανάλυση), η ομάδα στο σύνολό της μετατοπίζεται σε μια αυτο-κατάσταση θυματοποίησης (θύτες και θύματα εντός της ομάδας). Εντός της ομάδας, η έκφραση της αδικίας και της ευαλωτότητας δίνουν χώρο για συλλογική ταυτότητα και μια βάση για ασυνείδητο ανταγωνισμό μεταξύ των μελών. Η επιθετικότητα της θυματοποίησης φάνηκε να μεταδίδεται: τα μέλη ανέμεναν να συμμετέχουν με ενσυναίσθηση και να υποστηριχθούν. Η συναισθηματική ικανότητα της ομάδας να συγκρατεί την ετερότητα μειώθηκε. "Ο όρος "ετερότητα" αναφέρεται στην παρουσία οποιουδήποτε ατόμου ως ξεχωριστού, άλλου ανθρώπου" (σελ. 250).

4. Αποτελέσματα

Ένα θεραπευτικό πλαίσιο που αναγνωρίζει τον πόνο που υπέστη ένα άτομο, που εμπεριέχει στοιχεία ενσυναίσθησης, επανόρθωσης και θετικής αντίδρασης επιτρέπει διαδικασίες ανάκαμψης. Η θεραπευτική ομάδα προσφέρει ένα θεραπευτικό περιβάλλον που δημιουργεί αναγνώριση, εμπειρία και συμπόνια για το τραυματισμένο μέλος. Το πλαίσιο της ομάδας αποτελεί έναν ασφαλή χώρο στον οποίο το άτομο αισθάνεται ότι ανήκει, ότι κατανοείται και προστατεύεται. Τα μέλη της ομάδας γίνονται ενσυναισθητικοί κοινωνοί της τραυματικής εμπειρίας που υπέστη κάποιος μονάχος του. Στην αναλυτική ομάδα οι αποσυνδεδεμένες αυτο-καταστάσεις μπορούν να αναγνωριστούν, να ανακληθούν και να επισημανθούν από τα άλλα μέλη (σελ. 247). Σε αυτό το υποστηρικτικό και ασφαλές πλαίσιο, ένα θύμα μπορεί να επαναβιώσει την μετατραυματική αποσύνδεση και τα απωθημένα συναισθήματα της ταπείνωσης, της ντροπής και της οργής. Δουλεύοντας μέσα από αυτά τα συναισθήματα, το μετατραυματικό άτομο αισθάνεται εκ νέου ενδυναμωμένο, το σθένος του Εγώ μπορεί εν μέρει να αποκατασταθεί, καθώς και να απενεργοποιηθούν τα εσωτερικά εφόδια.

Πηγή:

Berman, A. (2014). Post-Traumatic Victimhood and Group Analytic Therapy: Intersubjectivity, Empathic Witnessing and Otherness. *Group Analysis*, 47(3): 242–256.



Καλή Πρακτική 17

Μαθαίνοντας από τους Ξένους: Εθνοψυχιατρική στην Πράξη

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

Συγγραφέας: Catherine Grandsard

Λέξεις-κλειδιά: Κλινικό περιβάλλον, εθνοψυχιατρική, ψυχοθεραπεία με μετανάστες και πρόσφυγες, κοινωνικές συνδέσεις

1. Περιγραφή της διάλεξης

Αυτή είναι η κεντρική διάλεξη που έδωσε η Catherine Grandsard στο 17^ο Συμπόσιο της GASI στο Βερολίνο το 2017. Ο τίτλος της εκδήλωσης ήταν "Crossing Borders-Social, cultural and clinical challenges" (Διασχίζοντας τα Σύνορα-Κοινωνικές, πολιτισμικές και κλινικές προκλήσεις). Η διάλεξη αναφέρεται στο κλινικό έργο του Κέντρου Georges Devereux στο Παρίσι της Γαλλίας. Το Κέντρο αυτό αποτελεί μια ερευνητική κλινική την οποία διευθύνει και ίδρυσε, το 1993, ο καθηγητής Tobie Nathan. Η κλινική αυτή απευθύνεται σε αλλοδαπούς γονείς και τα παιδιά τους (γεννημένα στη Γαλλία ή μη), ασυνόδευτους ανήλικους αλλοδαπούς, επιζώντες του Ολοκαυτώματος (πρώην κρυμμένα παιδιά) και τις οικογένειές τους, καθώς και σε μεικτές οικογένειες. Αρχικά, η εθνοψυχιατρική αποτελούσε έναν ειδικό ερευνητικό τομέα στο πλαίσιο της ανθρωπολογίας, όπως τον όρισε ο Georges Devereux (1908-1985), ένας Ουγγρικής καταγωγής Γάλλος εθνολόγος και ψυχαναλυτής. Η εθνοψυχιατρική επικεντρώθηκε στους πολιτισμικούς τρόπους ερμηνείας και θεραπείας των διαταραχών. Για τον Devereux, κάθε ανθρώπινη κοινωνία καθορίζει την κανονιστική συμπεριφορά και ορίζει την παρέκκλιση από τις πολιτισμικά αποδεκτές συμπεριφορές. Όρισε, επίσης, αυτά τα πολιτισμικά είδη αποκλίνουσας συμπεριφοράς και τη σχετική θεραπεία, ως "εθνοψυχιατρικές". Οι θεραπευτικές πρακτικές που σχετίζονται με τους πολιτισμούς συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων είναι "εθνοψυχιατρικές". Ο Tobie Nathan ήταν διδακτορικός φοιτητής του Devereux και στενός συνεργάτης του. Στόχος του Nathan ήταν να δημιουργήσει ένα κλινικό περιβάλλον που να λειτουργεί με εθνοψυχιατρικές αρχές, συμπεριλαμβάνοντας όλες τις θεραπευτικές μεθόδους, χωρίς να αποκλείει κανέναν.

Στην παρούσα Καλή Πρακτική περιγράφεται ένα από τα δύο παραδείγματα περιπτώσεων που αναφέρονται στο άρθρο. Τα παραδείγματα καταδεικνύουν πώς σε αυτό το είδος κλινικού περιβάλλοντος, ένας θεραπευτής και ένας κοινωνικός λειτουργός πρέπει να παραμερίσουν τις δικές τους θεωρήσεις προκειμένου να κατανοήσουν τις θεραπευτικές πρακτικές της φυσικής ομάδας των ανθρώπων και, κατά συνέπεια, να βρουν νέα λύση στο πρόβλημα με τον θεραπευόμενο και τη φυσική του ομάδα.

2. Γενικές Συνθήκες των θυμάτων/της ομάδας

Ο Abdoulaye ήταν ένας 17χρονος έφηβος πρόσφυγας από τη Σενεγάλη. Πριν από ένα χρόνο, έφτασε στη Γαλλία ως ασυνόδευτος ανήλικος, ζει τώρα σε ανάδοχη οικογένεια και μιλάει ακόμη λίγα γαλλικά. Μετά από έναν βίαιο καυγά με έναν φίλο του, έναν ασυνόδευτο ανήλικό από το Αφγανιστάν, ο κοινωνικός λειτουργός-υπεύθυνος περίπτωσης τον πήγε στην κλινική. Δεν είχε υπάρξει ποτέ βίαιος πριν από αυτό το περιστατικό.

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Η παρέμβαση περιελάμβανε 4 συνεδρίες, διάρκειας 2 ωρών η καθεμία, σε διάστημα 5 μηνών. Η ομάδα αποτελούνταν από τέσσερις επαγγελματίες: δύο ψυχολόγους, έναν κοινωνικό λειτουργό και έναν μεταφραστή/πολιτισμικό διαμεσολαβητή ή "εθνοκλινικό διαμεσολαβητή". Ακολουθεί η περιγραφή της πρώτης συνεδρίας/συνάντησης.

Η συγγραφέας, Catherine Grandsard, ήταν η υπεύθυνη για όλες τις συνεδρίες. Ο υπεύθυνος περίπτωσης του Abdoulaye συμμετείχε, επίσης, σε όλες τις συνεδρίες. Στην πρώτη συνεδρία μπροστά στον Abdoulaye, η Grandsard σε ρόλο

συντονίστριας ζήτησε από τον υπεύθυνο της υπόθεσης να τον συστήσει στην ομάδα. Τους είπε ότι ήταν "ένας σοβαρός νέος άνδρας, που προσπαθούσε να προσαρμοστεί όσο καλύτερα μπορούσε στις συνθήκες που επικρατούσαν ως ασυνόδευτος αλλοδαπός ανήλικος στη Γαλλία" (σ. 273), ότι έφτασε πριν από ένα χρόνο και ότι ποτέ δεν ήταν βίαιος μέχρι τώρα. Επιπλέον, όταν ρώτησε τον Abdoulaye για τον καυγά, δεν ήταν σε θέση να εξηγήσει το επεισόδιο, αντιθέτως μίλησε για την φρικτή εμπειρία κατά τη διάρκεια του ταξιδιού με πλοίο στο δρόμο για την Ευρώπη και για το πρόβλημα ύπνου. Ο συνάδελφος της ομάδας που καταγόταν από τη Σενεγάλη και είχε το ρόλο του εθνοκλινικού διαμεσολαβητή μετέφρασε στη γλώσσα Soninke, τη μητρική γλώσσα του Abdoulaye.

Αργότερα, ζήτησαν από τον Abdoulaye να περιγράψει το ταξίδι του στην Ευρώπη. Έφυγε από τη γενέτειρά του μετά το θάνατο του πατέρα του. Ήταν το μεγαλύτερο από τα 5 παιδιά και, θέλοντας να στηρίξει τα αδέρφια του, είπε στη μητέρα του ότι θα βρει δουλειά σε μια μεγαλύτερη πόλη, χωρίς να της πει για το σχέδιό του στο εξωτερικό. Εργάστηκε σε μια παραλιακή πόλη για λίγους μήνες προκειμένου να πληρώσει το ταξίδι με πλοίο προς τα Κανάρια Νησιά. Το πλοίο ήταν υπερφορτωμένο με μετανάστες χωρίς χαρτιά. Η μηχανή σταμάτησε. Ο καιρός ήταν πολύ ζεστός, 5 νέοι στην ηλικία του Abdoulaye, πέθαναν από θερμοπληξία και αφυδάτωση και τα σώματά τους πετάχτηκαν στη θάλασσα. Όταν η μηχανή επισκευάστηκε, κατάφεραν να φτάσουν σε ισπανικά χωρικά ύδατα, όπου διασώθηκαν.

Η ομάδα ρώτησε για τα συμπτώματά του: Ο Abdoulaye ανέφερε ότι όταν κοιτάζε τον εαυτό του στον καθρέφτη, έβλεπε τα σημάδια που άφησε το αλμυρό νερό και ο καυτός ήλιος. Αλλά "τα πρόσωπα των νεκρών αγοριών εμφανίζονταν μπροστά στα μάτια του. Ένιωθε ότι η προσωπικότητά του είχε αλλάξει: σκεφτόταν αδιάκοπα το θάνατο, ευχόταν συνεχώς να είχαν ταφεί σωστά τα πέντε αγόρια αντί να τα πετάξουν στη θάλασσα, έβλεπε εφιάλτες και συχνά ένιωθε θλίψη" (σ. 274). Σε εκείνο το σημείο, η συγγραφέας του άρθρου, ρώτησε τον συνάδελφό της - εθνοκλινικό διαμεσολαβητή, αν υπήρχε μια λέξη στη γλώσσα Soninke που να περιγράφει τα συμπτώματα του Abdoulaye. Εκείνος είπε ότι υπάρχει μία, η λέξη "Kany" που σημαίνει "φόβος, το είδος του φόβου που διαλύει την ψυχή του ανθρώπου" (σ. 274). Ο Abdoulaye γέλασε ακούγοντας τη λέξη στη μητρική του γλώσσα, αλλά εξεπλάγη και ανακουφίστηκε βλέποντας το ενδιαφέρον της ομάδας για μια λέξη οικεία σε αυτόν. Στη συνέχεια, η συγγραφέας-συντονίστρια ρωτά τον εθνοκλινικό διαμεσολαβητή: "Ποιος ξέρει πώς να θεραπεύσει τις επιδράσεις του Kany;" "Ένας Jaaranda", απάντησε, χρησιμοποιώντας τη λέξη στα Soninke που αναφέρεται σε θεραπευτή ή γιατρό" (σ. 274). Ο Abdoulaye εξήγησε ότι η μητέρα του συμβουλευτήκε έναν Jaaranda πριν από την αναχώρησή του. Ο Jaaranda είπε ότι θα ταξιδέψει πολύ μακριά, αλλά τη διαβεβαίωσε ότι έκανε κάθε απαραίτητη άσκηση για να προστατεύσει τον γιο της. Ο Abdoulaye ήταν βέβαιος ότι είχε επιβιώσει λόγω των ενεργειών του Jaaranda και της ευλογίας της μητέρας του. Η ομάδα αποφάσισε να επικοινωνήσει με τη μητέρα του Abdoulaye, ζητώντας της να επισκεφθεί ξανά τον ίδιο Jaaranda και να του πει ότι ο γιος της φαινόταν να υποφέρει από Kany. Υποσχέθηκε ότι θα το κάνει, αλλά ήλπιζε ότι θα συνταγογραφούσαν στο γιο της κάποιο φάρμακο για την αϋπνία, όπως και έκαναν.

Η ομάδα αρχικά δέχτηκε ότι ο Abdoulaye θεώρησε ως αποτελεσματικές τις θεραπευτικές μεθόδους των Jaaranda, όχι όμως και τη φαρμακευτική αγωγή ή τη συνεδρία. Η θεραπευτική στρατηγική ήταν η επανασύνδεσή του με την οικογένειά του και την κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκει και είναι προσκολλημένος, με τις "φυσικές" του κοινωνικές ομάδες. Ήταν απαραίτητο να καθοριστεί η φύση του προβλήματος, που ήταν τα μετατραυματικά του συμπτώματα. Αυτό όμως δεν αρκεί. Είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε αν υπάρχει ονομασία στη μητρική του γλώσσα για τα συμπτώματα, πώς αντιλαμβάνεται η πολιτισμική του ομάδα αυτές τις δυσκολίες. Εξερευνώντας την έννοια του Kany που αναφέρεται σε μια διαταραχή που προκαλείται από ακραίο φόβο, η ομάδα δεν την ερμήνευσε ως μια ψυχολογική κατάσταση που θα βελτιωθεί με τη φαρμακευτική αγωγή ή/και τη λεκτικοποίηση της εμπειρίας, αλλά αποδέχτηκε τη δυνατότητα να συμπεριληφθούν θεραπευτικά εφόδια της οικογένειάς του και της κοινωνικής του ομάδας. Αποδέχθηκαν ότι αν η έννοια του Kany είχε νόημα για την εμπειρία του Abdoulaye, τότε χρειάζεται ένας ειδικός στο Kany, ο συνάδελφος Jaaranda, και επίσης ότι αυτή η θεραπεία θα μπορούσε να είναι αποτελεσματική για τον Abdoulaye. Παρέχουν, λοιπόν, ένα κλινικό πλαίσιο στο οποίο δίνεται εξίσου μεγάλη προσοχή σε όλες τις θεραπευτικές μεθόδους, "παραμερίζοντας την έννοια της πίστης", εμπλέκοντας τα άτομα που ζητούν βοήθεια "στη διαδικασία επιλογής του εννοιολογικού πλαισίου που θα διαμορφώσει τη θεραπεία τους" (σ. 276). Η συγγραφέας υπογραμμίζει, επίσης, τον ρόλο του διερμηνέα στη γλώσσα Soninke ως πολιτισμικού διαμεσολαβητή- γνωρίζει πώς να παρουσιάσει τον εαυτό του και την ομάδα προωθώντας την εμπιστοσύνη. Για να το κάνει αυτό, ο διαμεσολαβητής πρέπει να γνωρίζει όχι μόνο τους πολιτιστικούς όρους της κοινωνίας των Soninke, αλλά και τις γαλλικές πραγματικότητες και θεσμούς.

4. Αποτελέσματα

Μετά από ένα μήνα, στη δεύτερη συνάντηση, ο Abdoulaye δεν παρουσίαζε κανένα σύμπτωμα. Στην ερώτηση αν λάμβανε τη φαρμακευτική αγωγή, απάντησε στα γαλλικά: "Για ποιο λόγο; Τώρα που η μητέρα μου πήγε στον Jaaranda και εκείνος έκανε ό,τι ήταν απαραίτητο, δεν τα χρειάζομαι πια!" (σ. 274-275).

Πηγή:

Grandsard, C. (2018). Learning from strangers: ethnopsychiatry in practice. *Group Analysis*, 51(3):271-282.



Καλή Πρακτική 18

Η μετάδοση του τραύματος. Τραυματισμένα μυαλά, διαλυμένες οικογένειες και δυσλειτουργικές ομάδες εργασίας: Οργανωτικά και διαπροσωπικά δυναμικά σε σύνθετες δικαστικές διαδικασίες παιδικής πρόνοιας

Υπεύθυνος εταίρος: *Ινστιτούτο Ομαδικής Ανάλυσης Αθηνών-ΙΟΑΑ (Ελλάδα)*

Συγγραφέας: *Stuart Stevenson*

Λέξεις-κλειδιά: *Τραύμα, ομαδική εργασία σε ομάδες, ομαδικά δυναμικά, οικογένεια, εμπειρία*

1. Περιγραφή του άρθρου

Αυτό το άρθρο διερευνά το τραύμα και τις επιπτώσεις του σε μια ομάδα εργασίας και τους λόγους για τους οποίους η διαδικασία αυτή διαταράχθηκε από το ανεξέλεγκτο άγχος που οδήγησε σε επαγγελματική σύγκρουση. Οι επαγγελματικές ομάδες εργασίας που ασχολούνται με τραυματισμένες και δυσλειτουργικές οικογένειες αντιμετωπίζουν μια δυσανάλογη πρόκληση, σε μια ήδη αναπόφευκτα επώδυνη διαδικασία, που μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στην ισορροπημένη λήψη αποφάσεων προς το συμφέρον των παιδιών. Το τραύμα, η κακοποίηση και η παραμέληση μπορούν να επηρεάσουν την επαγγελματική κουλτούρα που αναπτύσσεται γύρω από αυτές τις οικογένειες. Αυτό συμβαίνει συχνότερα με τις πιο δυσκολεμένες οικογένειες, με πιθανό ιστορικό επαγγελματικής αποτυχίας που συχνά επιφέρει επαγγελματικές συγκρούσεις, παρορμητική και κακή λήψη αποφάσεων λόγω του ότι τα καταστροφικά αυτά δυναμικά έχουν γίνει μη ελεγχόμενα.

2. Γενικές συνθήκες των θυμάτων/της ομάδας

Η μελέτη περίπτωσης που παρουσιάζεται αφορά σε μια τραυματισμένη ομάδα εργασίας, όπου τρία μικρά παιδιά είχαν κακοποιηθεί σοβαρά από τους γονείς τους. Το τραύμα αποτελούσε κεντρική εμπειρία όλων των μελών αυτής της οικογένειας, η οποία προϋπήρχε πολλών γενεών. Τα παιδικά χρόνια των γονέων ήταν ιδιαίτερα τραυματικά και αμφότεροι οι γονείς είχαν υποστεί σοβαρή κακοποίηση και παραμέληση ενώ βρίσκονταν υπό τη φροντίδα των δικών τους πατρικών οικογενειών. Οι γονείς γνωρίστηκαν και σύναψαν τη σχέση τους ενώ και οι δύο είχαν εμπλακεί σε σοβαρή κατάχρηση και διακίνηση ναρκωτικών ουσιών. Το τμήμα της κοινωνικής υπηρεσίας που ασχολείτο με αυτή την οικογένεια διαχειριζόταν ταυτόχρονα μια άλλη οικογενειακή υπόθεση που τελούσε υπό δικαστική διαδικασία σχετικά με την προστασία του παιδιού, η έκβαση της οποίας προκάλεσε μεγάλη ανησυχία και απόδοση ευθυνών στο τμήμα.

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Ολόκληρο το εργασιακό πλαίσιο επηρεάστηκε από το διαγενεακό τραύμα, δηλαδή από το τρέχον τραύμα από τους γονείς προς τα ίδια τους τα παιδιά, καθώς και από το τραύμα της επαγγελματικής ομάδας εργασίας που εμπόδιζε τις ικανότητες των ατόμων να σκέφτονται και να προβληματίζονται για το συμφέρον των παιδιών. Φαινόταν να υπάρχει μια παράλληλη διαδικασία της συμβολικής εξίσωσης των "κακών" και κακοποιητικών γονέων με τους ανεπαρκείς επαγγελματίες, τους οποίους δεν μπορούσε κανείς να εμπιστευτεί για την ασφάλεια των παιδιών, καθώς ήταν τόσο απασχολημένοι με τις δικές τους διαδικασίες. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν και να διασφαλιστούν οι κατάλληλες ψυχολογικές διεργασίες εντός των ομάδων εργασίας και να μπορέσουν τα μέλη να εκπληρώσουν τα εργασιακά τους καθήκοντα, πρέπει να προβλεφθεί ένας κατάλληλος χώρος αναστοχασμού και εποπτείας, ώστε τα μέλη να μπορούν να παρατηρούν και να ασχολούνται με τα δυναμικά που διαμορφώνονται από ασυνείδητες διεργασίες.

4. Αποτελέσματα

Η μη αναγνώριση αυτών των πτυχών στο εργασιακό περιβάλλον έχει τη δύναμη να επιβαρύνει και να επιμολύνει ένα δίκτυο ομάδων εργασίας με μη επεξεργασμένες προβολές, με προβολικές ταυτίσεις που τίθενται σε εφαρμογή ή με διαστρεβλώσεις της επαγγελματικής συμβολής σε βάρος της ευημερίας του παιδιού. Λόγω της απίστευτης πίεσης που ασκείται στους επαγγελματίες στο πλαίσιο αυτής της επανορθωτικής διαδικασίας, η δημιουργία χώρων για αναστοχασμό των επαγγελματιών που εμπλέκονται σε πολύπλοκες δικαστικές διαδικασίες παιδικής πρόνοιας, είναι απαραίτητη για να καταστεί δυνατή η λήψη κατάλληλων αποφάσεων.

Πηγή:

Stevenson, S. 2022. The contamination of trauma. Traumatized minds, broken families and dysfunctional work groups: Organizational and interpersonal dynamics in complex child welfare court proceedings.



Καλή Πρακτική 19

Αναστοχασμοί σχετικά με μια Υποστηρικτική Ομάδα για γιατρούς που αναρρώνουν από μακροχρόνιο Covid

Υπεύθυνος εταίρος: *Ινστιτούτο Ομαδικής Ανάλυσης Αθηνών-ΙΟΑΑ (Ελλάδα)*

Συγγραφέας: *Vivienne Harte*

Λέξεις-κλειδιά: *Ομαδική Ανάλυση, ομάδες υποστήριξης, τραύμα, υγειονομικό προσωπικό, ανάκαμψη*

1. Περιγραφή της Καλής Πρακτικής

Τον Οκτώβριο του 2020 η Vivienne Harte προσκλήθηκε από τη Δρ. Clare Gerada, υπό την ιδιότητά της ως προέδρου της φιλανθρωπικής οργάνωσης Doctors in Distress (DiD), να συντονίσει μια διαδικτυακή ομάδα υποστήριξης για γιατρούς που αντιμετωπίζουν συμπτώματα μακροχρόνιου Covid. Η ομάδα παρεχόταν δωρεάν, μέσω της φιλανθρωπικής οργάνωσης, για τους γιατρούς που εργάζονται στο Ηνωμένο Βασίλειο, σε οποιοδήποτε στάδιο της καριέρας τους.

2. Γενικές συνθήκες των θυμάτων/της ομάδας

Περίπου 70 γιατροί εγγράφηκαν και παρακολούθησαν το εισαγωγικό διαδικτυακό σεμινάριο. Εν συνεχεία συγκροτήθηκαν 3 διαδικτυακές υποστηρικτικές ομάδες που λειτουργούσαν παράλληλα η μία με την άλλη σε αίθουσες συσκέψεων. Αυτοί οι γιατροί βίωναν μεγάλη αγωνία λόγω της τεράστιας αβεβαιότητας και του φόβου γύρω από τα σωματικά τους συμπτώματα και τον αντίκτυπο που αυτά είχαν σε ολόκληρη τη ζωή τους, όχι μόνο στον επαγγελματικό τους ρόλο. Οι νοσοκομειακοί γιατροί και οι γενικοί γιατροί, όπως και άλλοι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή υγειονομικής και κοινωνικής περίθαλψης, επηρεάστηκαν, επίσης, λόγω της έλλειψης γνώσεων σχετικά με τον ιό και του ανεπαρκούς κατάλληλου ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, όπως μάσκες, προσωπίδες και ρούχα.

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Η δομή της υποστηρικτικής ομάδας προέβλεπε 10 εβδομαδιαίες συνεδρίες διάρκειας 1 ώρας και 15 λεπτών. Η πρώτη συνεδρία ήταν ένα διαδικτυακό σεμινάριο όπου οι γιατροί που ενδιαφέρονταν για μια τέτοια ομάδα μπορούσαν να παρακολουθήσουν για να ακούσουν τι θα παρέχόταν και να θέσουν τυχόν αρχικά ερωτήματα, ακολουθούμενη από 8 οργανωμένες συνεδρίες, οι οποίες ολοκληρώνονταν με ένα ακόμη διαδικτυακό σεμινάριο. Το τελευταίο διαδικτυακό σεμινάριο, που συνιστούσε και την τελευταία συνεδρία, έδωσε την ευκαιρία στους διαμεσολαβητές και τους γιατρούς να δώσουν ανατροφοδότηση σε όλους τους συμμετέχοντες στην εν λόγω εμπειρία. Δύο ομάδες διεξήχθησαν από αναλυτές ομάδων (ο ένας συνταξιούχος γιατρός) και μία από έναν γενικό ιατρό του NHS που εργάζεται επίσης για το NHS Practitioner Health (www.practitionerhealth.nhs.uk). Οι τρεις διαμεσολαβητές συναντήθηκαν διαδικτυακά με την Clare Gerada και τη συντονίστρια της DiD, Marie Searles, πριν και μετά από κάθε συνεδρία για λίγα λεπτά πριν και μετά τον έλεγχο. Οι ομάδες υποστήριξης, με ομαδο-αναλυτικούς όρους, ήταν ομοιογενείς στο ότι προσφέρονταν σε άτομα με συγκεκριμένη ταυτότητα, αυτή του γιατρού, που παρακολουθούσαν ένα συγκεκριμένο θέμα, τον μακροχρόνιο Covid.

Μια ομάδα υποστήριξης, και μάλιστα τόσο σύντομη, έχει τις δικές της τεχνικές δυσκολίες όσον αφορά στην επίτευξη της ισορροπίας μεταξύ του βάθους της συναισθηματικής εστίασης και της πρακτικής εκπαιδευτικής/ψυχοεκπαιδευτικής διάδοσης των πληροφοριών. Μια σαφής διάκριση σε αυτή την ομάδα ήταν ότι όλα τα μέλη ήταν πολύ έμπειροι, και κατά κύριο λόγο, υψηλόβαθμοι γιατροί ενώ η συγγραφέας του άρθρου και συντονίστρια της υποστηρικτικής ομάδας, ως ψυχαναλύτρια ομάδας και μη-γιατρός, δεν κατείχε πολλές γνώσεις σχετικά με τους ιατρικούς όρους που χρησιμοποιούνταν ή τις καταστάσεις που περιγράφονταν. Η φυσική ιατρική εστίαση ήταν αρχικά μια νέα γλώσσα για την συγγραφέα, παρά το γεγονός ότι εργαζόταν για πολλά χρόνια σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας του NHS.

4. Αποτελέσματα

Η δύναμη του να μοιράζεται κανείς σε ένα ασφαλές και ανοικτό ομαδικό πλαίσιο, επέτρεψε στους συμμετέχοντες να αρχίσουν να ανακτούν συναισθηματική δύναμη, να αναπτύξουν συμπόνια ο ένας για τον άλλον και ενδεχομένως να θεραπευτούν και να αναδημιουργήσουν ένα πιο φιλικό ιατρικό περιβάλλον για τον εαυτό τους.

Πηγή:

Harte, V. 2021: Reflections on a Support Group for Doctors Recovering from Long Covid

www.groupanalyticsociety.co.uk/contexts/issue-91/articles/reflections-on-a-support-group-for-doctors-recovering-from-long-covid



Καλή Πρακτική 20

Χτίζοντας γέφυρες ενσυναίσθησης: Διαπολιτισμική "μητρική" αντιμετώπιση στην ομαδική ψυχοθεραπεία για μετανάστες και πρόσφυγες.

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

Συγγραφέας: Victor L. Schermer

Λέξεις-κλειδιά: Πρόσφυγες, τραύμα, ομαδική εργασία, μετανάστες, πολιτισμικοί παράγοντες, ομαδικά δυναμικά

1. Περιγραφή του άρθρου

Με την αύξηση του αριθμού των μεταναστών που καταφθάνουν στην Ευρώπη, το Ηνωμένο Βασίλειο, τις Ηνωμένες Πολιτείες και αλλού, κουβαλώντας μαζί τους διαφορετικές κουλτούρες, γλώσσες και τελετουργίες, και μερικές φορές αναζητώντας ψυχοθεραπεία από επαγγελματίες εντός της εκάστοτε χώρας υποδοχής, η αντιμετώπιση των μεταναστών από τους επαγγελματίες υγείας, και ιδίως από τους ομαδικούς ψυχοθεραπευτές, έχει αναδειχθεί σε σημαντικό ζήτημα.

2. Γενικές συνθήκες των θυμάτων/της ομάδας

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι διαπολιτισμικές σχέσεις και τα διλήμματα που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες περιλαμβάνουν πολλαπλές κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές, αναπτυξιακές και γλωσσικές επιρροές που εμφανίζονται καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής. Και αυτό που ισχύει για μια ομάδα μεταναστών μπορεί να μην ισχύει για άλλες ομάδες. Αυτή η Καλή Πρακτική αναφέρεται ιδιαίτερα σε μια κλινική βινιέτα που παραχώρησε ο Leo Leiderman, αυτή ενός 40χρονου ανύπαντρου ισπανόφωνου άνδρα (Jose), η οποία αποκαλύπτει ορισμένα είδη τραυμάτων που μπορεί να βιώνουν οι μετανάστες.

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Μέσω της αρχικής συγκράτησης/εμπερίεξης, ο Jose πέρασε από την αμυντική δυσπιστία στην αμοιβαία προσκόλληση, τη φροντίδα, τη συνεργασία και την πρακτική επίλυση προβλημάτων εντός της ομάδας. Ο Schermer επιχειρεί να φέρει στον συνεχιζόμενο διάλογο έναν ουσιαστικό τρόπο κατανόησης των μη λεκτικών αλληλεπιδράσεων και των πλαισίων και τη σημασία ενός μοντέλου μητρικής φροντίδας για τη θεραπεία του πόνου που βιώνουν οι ταξιδιώτες που αναζητούν μια νέα ζωή κάτω από δύσκολες και προκλητικές συνθήκες. Εκφράζεται η ελπίδα ότι μια τέτοια κατανόηση θα έχει κάποια αξία για τους ψυχαναλυτές ομάδων που εργάζονται με άτομα που έχουν εκτοπιστεί από τον τόπο καταγωγής τους. Οι παρεμβάσεις που ακολουθούνται έγκεινται σε έννοιες, όπως: η κουλτούρα ως προέκταση και επεξεργασία της σχέσης μητέρας-βρέφους, μητρικές πτυχές της ομάδας και του θεραπευτή, ειδικές λειτουργίες του μητρικού δεσμού και η χρησιμότητά τους στους μετανάστες, προσκόλληση και φροντίδα, συντροφικότητα και συνεργασία, δημιουργική και πρακτική συνείδηση, ψυχολογικό τραύμα και περιορισμός. Η κλινική εποπτεία και η επίγνωση του ιδιαίτερου πλαισίου είναι ζωτικής σημασίας για τη θεραπεία αυτών των πληθυσμών, και τις αλληλεπιδράσεις τους.

4. Αποτελέσματα

Αυτό το άρθρο-Καλή Πρακτική επισημαίνει την σημασία των ενσωματωμένων προ-συμβολικών πτυχών της πολιτιστικής έκφρασης. Η εργασία με έναν πληθυσμό όπως οι μετανάστες απαιτεί εγρήγορση και ανταπόκριση στα προ-λεκτικά είδη αλληλεπιδράσεων που χαρακτηρίζουν το ζεύγος μητέρας-βρέφους, όπως επανενεργοποιούνται στην ομάδα. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις δεν αποτελούν κατ' ανάγκη φαινόμενο παλινδρόμησης- μάλλον αποτελούν το θεμέλιο όλων των ανθρώπινων σχέσεων. Είναι ιδιαίτερα σημαντικές όταν υπάρχουν πολιτισμικές διαφορές, όπως συμβαίνει σε ομάδες

μεταναστών.

Πηγή:

Schermer, V.L. 2021. Building empathic bridges: Cross-cultural 'maternal' attunement in group psychotherapy for immigrants and refugees. *Group Analysis*, Vol. 54 (2): 226-243.



Good Practice 21

Διαταραχή μετατραυματικού στρες μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 στην Ιταλία

Υπεύθυνος εταίρος: EMDR Italia (Ιταλία)

Συγγραφείς: Isabel Fernandez, Marco Pagani, Eugenio Gallina

Λέξεις-κλειδιά: Εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, EMDR, PTSD, COVID-19, ανθρωπιστική κατάσταση έκτακτης ανάγκης

1. Περιγραφή της μελέτης περίπτωσης

Οι συμμετέχοντες αποτελούν μέρος ενός καλού δείγματος που αποτελείται από 744 επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό, προσωπικό υποστήριξης εντατικής θεραπείας, ψυχολόγους): 587 εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας έλαβαν θεραπεία με EMDR, ενώ οι υπόλοιποι 157 δεν έλαβαν θεραπεία, από 18 διαφορετικά νοσοκομεία και οίκους ευγηρίας που συμμετείχαν στην επείγουσα δράση COVID-19. Το δείγμα συλλέχθηκε καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου έκτακτης ανάγκης κατά την πανδημία, από τον Νοέμβριο του 2020 έως τον Μάρτιο του 2021.

2. Γενικές συνθήκες των θυμάτων/της ομάδας

Η γενική κατάσταση των επαγγελματιών υγείας μετρήθηκε μέσω δύο ερωτηματολογίων αυτο-αξιολόγησης, όπου:

1. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να παράσχουν κοινωνικοδημογραφικές πληροφορίες,
2. η μετατραυματική συμπτωματολογία αξιολογήθηκε μέσω της κλίμακας Impact of Event Scale- Revised (IES-R) και
3. χρησιμοποιήθηκε το επίπεδο έντασης της συναισθηματικής ενεργοποίησης The Emotion Thermometer (THERMO Mitchell et al., 2010) σε δύο χρονικές στιγμές (προ-μετά θεραπείας): μια οπτικοαναλογική κλίμακα αυτοαξιολόγησης για τη λήψη του επιπέδου έντασης της συναισθηματικής ενεργοποίησης σε κλίμακα Likert από το 1 έως το 10 σχετικά με ορισμένες κύριες συναισθηματικές εμπειρίες (άγχος, καταθλιπτική διάθεση, άγχος, θυμός, προβλήματα ύπνου, ανάγκη για βοήθεια).

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 68% των εξεταζόμενων ατόμων είχε παθολογική βαθμολογία IES-R πριν από την εφαρμογή της EMDR μεθόδου (>33).

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Το πρωτόκολλο παρέμβασης σχεδιάστηκε για διαδικτυακές και διά ζώσης ομάδες περίπου 4-6 συμμετεχόντων μέσω της μεθόδου EMDR-IGTP (Eye Movement Desensitization and Reprocessing-Intergrative Group Treatment Protocol) (Jarero et al., 2006). Οι συνεδρίες μπορεί να κυμαίνονται από 1 έως 1 ώρα και 30 λεπτά.

Οι συμμετέχοντες καθοδηγήθηκαν μέσω της άσκησης ενός ασφαλούς/ασφαλούς χώρου ή ασκήσεων αναπνοής. Ο επικεφαλής του EMDR-IGTP τούς ζήτησε να σκεφτούν το χειρότερο σημείο του συμβάντος (την τρέχουσα κρίση) και στη συνέχεια να ζωγραφίσουν αυτή την εικόνα στο χαρτί που τους δόθηκε. Κατόπιν τούς ζητήθηκε η σχετική βαθμολογία Υποκειμενικών Μονάδων Διαταραχής (SUD) και τους είπαν να γράψουν τον αντίστοιχο αριθμό στην εικόνα τους. Μετά από αυτό, ζητήθηκε να κοιτάξουν την εικόνα τους και να παράσχουν τα δικά τους εναλλασσόμενα αμφίπλευρα ερεθίσματα με την Αγκαλιά της Πεταλούδας. Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες έλαβαν εντολή να ζωγραφίσουν μια άλλη εικόνα της επιλογής τους που σχετιζόταν με το γεγονός και να την αξιολογήσουν ανάλογα με το επίπεδο ανησυχίας που προκαλούσε. Η επεξεργασία συνεχίστηκε με τους ενήλικες να κοιτάζουν τη δεύτερη εικόνα και να εφαρμόζουν την Αγκαλιά της Πεταλούδας. Η διαδικασία επαναλήφθηκε άλλες δύο φορές, έτσι ώστε κάθε συμμετέχων να ζωγραφίσει

τέσσερις εικόνες και να δώσει μια αξιολόγηση SUD για κάθε μία. Το τελικό επίπεδο άγχους που σχετίζεται με την τρέχουσα κρίση αξιολογήθηκε στη συνέχεια ζητώντας να επικεντρωθούν στο σχέδιο που ήταν πιο ενοχλητικό και να προσδιορίσουν το τρέχον επίπεδο SUD.

Το σχέδιο και η φράση αντιστοιχήθηκαν στη συνέχεια με την Αγκαλιά της Πεταλούδας. Οι θεραπευόμενοι έλαβαν οδηγίες να κλείσουν τα μάτια τους, να διερευνήσουν το σώμα τους και να εκτελέσουν την Αγκαλιά της Πεταλούδας ή τεχνικές γείωσης για σταθεροποίηση. Στις δια ζώσης ατομικές συνεδρίες χρησιμοποιήθηκε το Βασικό Πρωτόκολλο EMDR (Shapiro, 2018). Όλοι οι τύποι παρεμβάσεων βασίστηκαν στη θεραπεία EMDR. Κάθε παρέμβαση αποτελείτο από 3 συναντήσεις διάρκειας περίπου 2 ωρών η καθεμία, που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια ενός μήνα, σε συχνότητα περίπου μία φορά την εβδομάδα.

Τις παρεμβάσεις διαχειριζόταν ένας ψυχοθεραπευτής (για κάθε συνεδρία) εξειδικευμένος στη θεραπεία EMDR με στόχο τη μείωση των συμπτωμάτων PTSD.

4. Αποτελέσματα

Η μελέτη αυτή έδειξε ότι οι παρεμβάσεις με τη μέθοδο EMDR για αυτόν τον πληθυσμό είχαν θετική επίδραση στη σημαντική μείωση των συμπτωμάτων PTSD και συμπτωμάτων όπως το στρες, η καταθλιπτική διάθεση, το άγχος, ο θυμός, τα προβλήματα ύπνου και η ανάγκη για βοήθεια.

Αυτό επιβεβαιώνει ότι η εργασία με τη μέθοδο EMDR σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης προκαλεί άμεση ανακούφιση και αποτρέπει τη χρονιότητα.

Επίσης, η μελέτη επιβεβαίωσε ότι το πρωτόκολλο EMDR σε όλες τις μορφές του, τόσο διαδικτυακά όσο και διά ζώσης, μπορεί να προστατεύσει τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης από τις συνέπειες του οξέος στρες.

Πηγή:

Fernandez, I., Pagani, M., & Gallina, E. (2022). Post-traumatic stress disorder among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy: Effectiveness of an eye movement desensitization and reprocessing intervention protocol. *Frontiers in Psychology*, 13.

Καλή Πρακτική 22

Υποστήριξη των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε περιόδους COVID-19 μέσω του EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) διαδικτυακά: Πιλοτική μελέτη

Υπεύθυνος εταίρος: EMDR Italia (Ιταλία)

Συγγραφείς: Elisa Faretta, M. Ignazia Garau, Eugenio Gallina, Marco Pagani and Isabel Fernandez

Λέξεις κλειδιά: Εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, EMDR, PTSD, COVID-19, διαδίκτυο

1. Περιγραφή της μελέτης περίπτωσης

Οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης δημιουργούν μια κατάσταση ενεργοποίησης που επιτρέπει γρήγορες προσπάθειες διάσωσης. Δεν αποτελεί έκπληξη, λοιπόν, ότι οι θεραπευτικές εμπειρίες με αυτή την κατηγορία εργαζομένων έχουν καταδείξει συναισθηματικές αντιδράσεις που περιλαμβάνουν φόβο, άγχος και θυμό, οι οποίες επιδεινώνονται και περιπλέκονται από αντικειμενικούς, υποκειμενικούς και οργανωτικούς παράγοντες επικινδυνότητας. Ενώ αυτό ισχύει γενικά για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, αποτελεί ιδιαίτερα οξύ πρόβλημα για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας που δραστηριοποιούνται σε οίκους ευγηρίας (RSA). Οι ένοικοι είναι ηλικιωμένοι, αδύναμοι ή ευάλωτοι και χρειάζονται βοήθεια και υποστήριξη για τις σωματικές, συναισθηματικές, σχεσιακές και ιατρικές/υγειονομικές ανάγκες τους και σε αυτές τις δομές η ξαφνική έξαρση της επιδημίας ήταν πιο συνταρακτική. Μόλις ξέσπασε η πανδημία, οι εργαζόμενοι στα γηροκομεία εκτέθηκαν σε συνεχείς αθροιστικές τραυματικές εμπειρίες που είχαν ως αποτέλεσμα την επανειλημμένη ενεργοποίηση αντιδράσεων από υπερβολικό στρες.

2. Γενικές συνθήκες των θυμάτων/της ομάδας

Υπήρχαν 11 συμμετέχοντες: Χωρισμένοι σε δύο θεραπευτικές ομάδες των 6 και 5 συμμετεχόντων, αντίστοιχα. Όλοι τους είχαν επιλέξει να απομονωθούν εντός του οίκου ευγηρίας για την περίοδο των 30 ημερών, από την 1η Απριλίου έως τις 30 Απριλίου 2020.

Η κλίμακα Impact of Event Scale-Revised (IES-R) σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM IV-TR (Weiss and Marmar, 1997) επικυρώθηκε και μεταφράστηκε στα ιταλικά (Pietrantonio et al., 2003). Αυτή η ψυχομετρική δοκιμασία αποτελείται από 22 στοιχεία. Περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες που μετρούν τις ακόλουθες διαστάσεις: εισβολή, αποφυγή και υπερδραστηριοποίηση. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν το επίπεδο των μετατραυματικών συμπτωμάτων τους χρησιμοποιώντας μια 5-βάθμια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από 0 (= "καθόλου") έως 4 (= "πολύ") και αναφέρεται στις προηγούμενες 7 ημέρες. Η συνολική βαθμολογία κυμαινόταν μεταξύ 0 και 88. Το όριο 33 υπογραμμίζει τον υψηλό κίνδυνο εμφάνισης μετατραυματικού στρες- σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, δεν υπάρχουν συγκεκριμένα όρια για την ερμηνεία της κλίμακας.

Το "θερμόμετρο συναισθημάτων", ένα μη τυποποιημένο εργαλείο, χρησιμοποιήθηκε για να μετρήσει σε κλίμακα 1-10 την υποκειμενική εμπειρία των συμμετεχόντων σε έξι συναισθήματα και τις συνέπειές τους: άγχος, άγχος, καταθλιπτική διάθεση, θυμός, δυσκολία στον ύπνο και ανάγκη για βοήθεια.

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Η τρέχουσα κατάσταση έκτακτης ανάγκης οδηγεί στη χρήση ενός ομαδικού πρωτοκόλλου EMDR, όπως έχει ήδη γίνει σε πολλές χώρες παγκοσμίως μετά από μαζικές καταστροφές. Το ομαδικό EMDR Πρωτόκολλο έχει χρησιμοποιηθεί τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά και έχει προσαρμοστεί σε πολλές περιπτώσεις ώστε να ταιριάζει σε συγκεκριμένα πλαίσια

και συνθήκες (Wilson et al., 2000- Korkmazlar-Oral and Pamuk, 2002- Fernandez, 2007- Gelbach and Davis, 2007- Zaghrou-Hodali et al., 2008). Το ομαδικό πρωτόκολλο (EMDR-IGTP) συνδυάζει την τυπική θεραπεία EMDR 8 φάσεων με ένα μοντέλο ομαδικής θεραπείας (Jarero et al., 1999- Artigas et al., 2000) και χρησιμοποιεί μια μορφή αμφίπλευρου ερεθισμού που ονομάζεται Butterfly Hug-Αγκαλιά της Πεταλούδας (Artigas and Jarero, 2014- Jarero, 2020) μαζί με ασκήσεις ζωγραφικής (Maxfield, 2008). Δεδομένων των πλεονεκτημάτων της ομαδικής θεραπείας και της αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητας του EMDR Integrative Group Treatment Protocol (EMDR-IGTP), δοκιμάσαμε μια διαδικτυακή προσαρμογή του ομαδικού πρωτοκόλλου EMDR με σκοπό να ανταποκριθούμε στις ανάγκες που δημιουργούνται από την τρέχουσα κατάσταση έκτακτης ανάγκης, όπως αναφέρεται επίσης στην πρόσφατη βιβλιογραφία (Luber, 2020- Pérez et al., 2020- Tarquinio et al., 2020- Fisher, 2021). Πραγματοποιήθηκαν δύο προγράμματα ομαδικής θεραπείας. Το καθένα περιελάμβανε πέντε συναντήσεις: μια αρχική ψυχοεκπαιδευτική συνάντηση πριν από τη δοκιμή, τρεις συναντήσεις ομαδικής θεραπείας EMDR και μια τελική συνάντηση απολογισμού μετά τη δοκιμή. Οι παρεμβάσεις διεξήχθησαν από θεραπευτές εκπαιδευμένους στη μέθοδο EMDR, σε επίπεδο Συμβουλευτικής (πιστοποιημένοι από την EMDR Europe Association). Όλες οι συναντήσεις πραγματοποιήθηκαν σε πλατφόρμα εικονικής σύσκεψης για τη διατήρηση της κοινωνικής απόστασης.

1. Η πρώτη συνάντηση (συνάντηση 1) σε κάθε παρέμβαση ήταν αφιερωμένη στην παρουσίαση των συμμετεχόντων, στην παρουσίαση του έργου και στη διεξαγωγή ενός αρχικού προκαταρκτικού ελέγχου των επιπέδων συναισθήματος και του μετατραυματικού στρες (κλίμακα IES-R και θερμομέτρο συναισθημάτων) και μίας έφεσης στο στρες λόγω κρίσιμου περιστατικού. Αντίστοιχα, η φάση CISO της συνάντησης 1 ξεκίνησε με την εξομάλυνση των συναισθηματικών αντιδράσεων των συμμετεχόντων με τη χρήση του πίνακα συμπτωμάτων, ακολουθούμενη από την εισαγωγή τεχνικών για την πρόληψη της δυσφορίας λόγω οξέων αντιδράσεων στο στρες και στη διαταραχή μετατραυματικού στρες.

2. Οι τρεις επόμενες συνεδρίες (συνεδρίες 2, 3 και 4) επικεντρώθηκαν στο άγχος και τις ανάγκες της ομάδας και εφαρμόστηκε το πρωτόκολλο ομαδικής θεραπείας EMDR (EMDR-IGTP). Οι συμμετέχοντες ανέφεραν συναισθήματα αδυναμίας, όντας ανήμποροι να δουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα και με την απώλεια της κανονικής ρουτίνας τους πριν από το Covid, συναισθήματα παραλογισμού. Οι συνεδρίες μπορεί να κυμαίνονται από 1 ώρα έως 1 ώρα και 30 λεπτά. Οι συμμετέχοντες καθοδηγήθηκαν μέσω της άσκησης ενός ασφαλούς χώρου ή μέσω ασκήσεων αναπνοής. Ο επικεφαλής του EMDR-IGTP τους ζήτησε να σκεφτούν το χειρότερο σκέλος του γεγονότος (της τρέχουσας κρίσης) και στη συνέχεια να ζωγραφίσουν αυτή την εικόνα στο χαρτί που τους δόθηκε. Κατόπιν ερωτήθηκαν για τη σχετική βαθμολογία στις Υποκειμενικές Μονάδες Διαταραχής (SUD) και τους είπαν να γράψουν τον αντίστοιχο αριθμό στην εικόνα τους. Μετά από αυτό τούς ζητήθηκε να κοιτάξουν την εικόνα τους και να παράσχουν τη δική τους εναλλασώμενα αμφίπλευρα ερεθίσματα με την Αγκαλιά της Πεταλούδας. Εν συνεχεία, οι συμμετέχοντες έλαβαν οδηγίες να ζωγραφίσουν μια άλλη εικόνα δικής τους επιλογής σχετική με το συμβάν και να την αξιολογήσουν ανάλογα με το επίπεδο ανησυχίας που προκαλούσε. Η επεξεργασία συνεχίστηκε με τους ενήλικες να κοιτάζουν τη δεύτερη εικόνα και να χρησιμοποιούν την Αγκαλιά της Πεταλούδας. Η διαδικασία επαναλήφθηκε άλλες δύο φορές, έτσι ώστε κάθε συμμετέχων να ζωγραφίσει τέσσερις εικόνες και να δώσει μια βαθμολογία SUD για κάθε μία.

3. Η τελευταία συνάντηση (συνάντηση 5) διεξήχθη ακολουθώντας την ίδια διαδικασία με τις τρεις προηγούμενες, αλλά αφιερώθηκε λίγος χρόνος για τη χορήγηση της κλίμακας IES-R και του θερμομέτρου συναισθημάτων μετά το τεστ και για να επιτραπεί στους συμμετέχοντες που εφάρμοσαν EMDR τεχνικές να μοιραστούν τις εντυπώσεις τους από την εμπειρία. Η παρέμβαση ολοκληρώθηκε με συμπερασματικά σχόλια και ανακεφαλαίωση.

4. Αποτελέσματα

Μέση βαθμολογία για το IES-R. Φαίνεται ότι οι βαθμολογίες πριν από τη δοκιμή ήταν υψηλές για την παρείσφρηση $M = 16,18$ ($SD = 6,65$), την αποφυγή $M = 10,18$ ($SD = 8,96$) και την υπερδιέγερση $M = 11,18$ ($SD = 6,11$). Όλες οι μέσες βαθμολογίες μετά το τεστ είναι χαμηλότερες: αποφυγή $M = 1,18$ ($SD = 1,25$), παρείσφρηση $M = 1,91$ ($SD = 1,64$), υπερδιέγερση $M = 1,09$ ($SD = 1,04$). Η διαφορά μεταξύ της μέσης βαθμολογίας πριν και μετά τη θεραπεία είναι στατιστικά σημαντική (σημαντικότητα $p < 0,05$): αποφυγή $p = 0,005$ - παρείσφρηση $p = 0,0000$ - υπερδιέγερση $p = 0,0000$. Οι συμμετέχοντες σημείωσαν υψηλή βαθμολογία στις υποκλίμακες του "θερμομέτρου συναισθημάτων" που μετρούν ψυχοσωματικές διαταραχές, όπως στρες ($M = 7,36$; $SD = 2,73$), άγχος ($M = 6,73$; $SD = 3,52$), προβλήματα ύπνου ($M = 7,91$; $SD = 2,51$). Η υψηλή μέση βαθμολογία ανάγκης για βοήθεια δείχνει ότι η παρέμβαση EMDR θα

ήταν δυνητικά όντως πολύ χρήσιμη. Οι μέσες βαθμολογίες για τις ίδιες παραμέτρους ήταν χαμηλότερες μετά την παρέμβαση. Η διαφορά μεταξύ των βαθμολογιών πριν και μετά την παρέμβαση είναι στατιστικά σημαντική (σημαντικότητα $p < 0,05$): στρες $p. 0,0000$, άγχος $p. 0,0003$, διάθεση $0,005$, θυμός $0,001$, ύπνος $p. 0,0000$, βοήθεια $p. 0,001$.

Οι βαθμολογίες IES-R των συμμετεχόντων μετά την παρέμβαση ήταν σημαντικά χαμηλότερες στις υποκλίμακες παρείσφρησης, αποφυγής και διέγερσης. Οι βαθμολογίες μετά την παρέμβαση στις υποκλίμακες των συναισθημάτων έδειξαν επίσης σημαντική μείωση στα επίπεδα του στρες, του άγχους, της καταθλιπτικής διάθεσης, του θυμού, των προβλημάτων ύπνου και της αντιλαμβανόμενης ανάγκης για βοήθεια. Αν και προκαταρκτικά, τα αποτελέσματα αυτά είναι στατιστικά σημαντικά και δείχνουν ότι το πρωτόκολλο EMDR που διεξήγαμε ήταν αποτελεσματικό στη μείωση των επιπτώσεων της μετατραυματικής διαταραχής που προκαλείται από το στρες ως αποτέλεσμα της απομόνωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Πηγή:

Faretta, E., Garau, M. I., Gallina, E., Pagani, M., & Fernandez, I. (2022). Supporting healthcare workers in times of COVID-19 with eye movement desensitization and reprocessing online: A pilot study. *Frontiers in Psychology, 13*



Καλή Πρακτική 23

Διπλή Παιδοκτονία

Υπεύθυνος εταίρος: EMDR Italia (Ιταλία)

Συγγραφέας: Giada Maslovarich

Λέξεις-κλειδιά: Ομαδική παρέμβαση σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης, θύματα τύπου IV και V, κατάσταση κοινωνικής έκτακτης ανάγκης, παιδιά, EMDR

1. Περιγραφή της μελέτης περίπτωσης

Ένας πατέρας σκοτώνει τους δύο γιους του, ηλικίας 8 και 2 ετών, οι οποίοι γεννήθηκαν από διαφορετικές μητέρες. Η κοινότητα της μικρής βορειοϊταλικής πόλης όπου συνέβη το μοιραίο γεγονός είναι αναστατωμένη. Ειδικά το σχολείο ζητά την παρέμβαση της Ένωσης για τη μέθοδο EMDR στην Ιταλία για την υποστήριξη των γονέων, των εκπαιδευτικών και των μαθητών. Είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί ένα πρωτόκολλο EMDR σε ένα περιβάλλον έκτακτης ανάγκης, προσδιορίζοντας με ποιους πρέπει να εργαστεί κανείς (οι διαφορετικοί τύποι θυμάτων), τι πρέπει να προτείνει (CISO και ομάδα EMDR) και πότε πρέπει να το παρέχει.

2. Γενικές συνθήκες των θυμάτων/της ομάδας

114 παιδιά ηλικίας 6-10 ετών εξετάστηκαν μέσω

- του Child Revised Impact of Event Scale-Children and War Foundation (1998): 13 στοιχεία για τον έλεγχο της μετατραυματικής ενεργοποίησης, της παρείσφρησης, της αποφυγής, της υπερδιέγερσης, της υπερδραστηριότητας.
- του "θερμόμετρου συναισθημάτων", στο οποίο σε έξι σχεδιασμένα θερμόμετρα μπορεί να ελεγχθεί το επίπεδο του στρες, του άγχους, της καταθλιπτικής διάθεσης, του θυμού, της διαταραχής του ύπνου και της ανάγκης για βοήθεια με κλίμακα από το 0 έως το 10.

Οι μέσες τιμές της παρείσφρησης, της αποφυγής και της υπερδιέγερσης είναι 7,07- 6,72 και 5,93, αντίστοιχα.

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Το θεραπευτικό πρωτόκολλο μπορεί να είναι πολύ διαφορετικό ανάλογα με:

1. τους διαθέσιμους πόρους (π.χ. διασώστες, ομάδες ψυχολογίας έκτακτης ανάγκης),
2. τις υλικοτεχνικές ανάγκες (π.χ. χώρος, χρόνος συνάντησης με τα θύματα),
3. τα χαρακτηριστικά του τραυματικού συμβάντος (π.χ. τυχαίο, σκόπιμο),
4. φύση του συμβάντος (π.χ. φυσικές καταστροφές, καταστροφές, ανθρωπίνο λάθος, επίθεση, ανθρωποκτονία),
5. επίπεδο έκθεσης σε τραύμα (π.χ. θύματα πρώτου, δεύτερου ... έκτου τύπου)
6. στόχοι παρέμβασης (π.χ. Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας με ψυχοκοινωνικές και ψυχολογικές παρεμβάσεις ή παρεμβάσεις με επίκεντρο το τραύμα).

Στη συγκεκριμένη περίπτωση, μετά από προσεκτική μελέτη με τη διευθύντρια του δημοτικού σχολείου και τη συντονίστρια του νηπιαγωγείου, αποφασίστηκε να προταθεί(-θούν):

- 2 ψυχοεκπαιδευτικές συναντήσεις CISO με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς των εμπλεκόμενων σχολείων έως 3 ομαδικές συνεδρίες EMDR στις τάξεις των παιδιών του δημοτικού σχολείου
- 1 συνάντηση CISO (απολογισμός) και ομαδική συνάντηση EMDR με εργαζόμενους σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.
- 1 ομαδική συνάντηση EMDR με ομάδα μητέρων.
- 1 ομαδική συνάντηση EMDR με δευτερογενή θύματα (π.χ. εκπαιδευτικούς, πατέρες, παππούδες, γιαγιάδες, προσωπικό σχολείων...)

4. Εστίαση στο Ομαδικό Πρωτόκολλο της μεθόδου EMDR: προετοιμασία, αξιολόγηση και επίγνωση

Φάση 1. Ομάδα EMDR: Κλινικό ιστορικό και δεδομένα. Οικοδόμηση της εννοιολόγησης της διαδρομής με την ομάδα EMDR.

Φάση 2: Προετοιμασία της ομάδας EMDR.

Παρουσίαση, ψυχοεκπαίδευση σχετικά με τις τραυματικές αντιδράσεις, σταθεροποίηση μέσω βαθιάς αναπνοής, γείωσης και ασφαλούς χώρου.

Φάση 3: Στόχος η αξιολόγηση της μνήμης. Τα τέσσερα σχέδια ζωγραφικής και αξιολόγηση της διαταραχής με SUD.

Φάση 4. Ομάδα EMDR: Απευαισθητοποίηση.

Αμφίπλευρη κίνηση, Αγκαλιά της Πεταλούδας και εκτίμηση της αρχικής μνήμης που αναπαράγεται στα επόμενα τρία σχέδια ζωγραφικής με επαναξιολόγηση της SUD (μονάδα υποκειμενικής διαταραχής).

Φάση 5. Ομάδα EMDR: Ενστάλαξη/Εγκαθίδρυση.

Ενίσχυση της θετικής διάστασης: εντοπίστε μια θετική σκέψη ή ένα ευχάριστο συναίσθημα που προέκυψε στα προηγούμενα βήματα. Σχεδιάστε το θετικό συναίσθημα στο πίσω μέρος του χαρτιού και επιλέξτε τη λέξη-κλειδί. Προαιρετικά: ευκαιρία να μοιραστείτε τις λέξεις-κλειδιά και να γράψετε μια κοινή πρόταση σε μικρές υποομάδες των 4-5 ατόμων.

Φάση 6. Ομάδα EMDR: Σκιαγράφιση του σώματος. Παρατηρήστε το σώμα και τα κύρια σημεία του στρες. Προτείνετε την άσκηση "ξεσκόνισμα" ή "σκυλάκι έξω από το νερό" για να αποτινάξετε αυτά τα σημεία άγχους.

Φάση 7. Κλείσιμο της ομάδας EMDR. Χρόνος ελεύθερης συζήτησης (μερικά λεπτά), ανατροφοδότηση επί της συνεδρίας, προϋπολογισμός, στοιχεία ψυχοεκπαίδευσης, πιθανές συναντήσεις για επόμενες συνεδρίες.

Φάση 8. Ομάδα EMDR: Επαναξιολόγηση της μνήμης από την προηγούμενη συνεδρία μέσω του SUD. Εάν η εικόνα είναι ενοχλητική από το 0 έως το 2, προτείνεται η αλλαγή της μνήμης και η μετάβαση σε άλλο ενοχλητικό γεγονός, διαφορετικά επαναλαμβάνεται η εργασία στην προηγούμενη μνήμη.

5. Αποτελέσματα

Στο δείγμα μετά τη διενέργεια της δοκιμασίας, οι μέσες τιμές της παρεξήγησης, της αποφυγής και της υπερδιέγερσης είναι 3,28, 3,32 και 3,14, αντίστοιχα. Η διαφορά μεταξύ των μέσων τιμών πριν και μετά τη θεραπεία είναι στατιστικά σημαντική.

Στο τέλος της εργασίας συλλέχθηκαν αποτιμήσεις για μεγαλύτερη ευημερία μέσω ποιοτικών μεθόδων, όπως ζωγραφίες των θετικών πόρων που προέκυψαν κατά τη διάρκεια της εργασίας και ένας πίνακας αφίσας που κατασκευάστηκε με τις ζωγραφίες και τις λέξεις-κλειδιά των θετικών πόρων.

Πηγή:

Maslovacic, G. (2020). EMDR di Gruppo. Insieme Verso il Benessere. Protocolli di Intervento.



Καλή Πρακτική 24

Συνεδρία σταθεροποίησης για Ουκρανούς ψυχολόγους και ψυχοθεραπευτές κατά τη διάρκεια του πολέμου κατά την περίοδο Φεβρουαρίου-Μαΐου 2022

Υπεύθυνος εταίρος: EMDR Italia (Ιταλία)

Συγγραφείς: Alessandra D'Abramo, Eugenio Gallina

Λέξεις-κλειδιά: Ομαδική παρέμβαση σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, θύματα τύπου IV και V, ανθρωπιστικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης με παγκόσμιο αντίκτυπο,

1. Περιγραφή της μελέτης περίπτωσης

Στις 24 Φεβρουαρίου, η Ρωσία ξεκινά στρατιωτική εισβολή στην Ουκρανία. Υπό τον συντονισμό της Ένωσης EMDR Europe, η Ένωση EMDR Ιταλίας προσφέρει διαδικτυακές ομάδες σταθεροποίησης σε Ουκρανούς ψυχολόγους και ψυχοθεραπευτές. Οι πληροφορίες σχετικά με την πρωτοβουλία διαδόθηκαν μέσω της Ένωσης EMDR Europe και μέσω των τοπικών Αρχών (Κέντρο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής και Θεραπείας Τραύματος "Ανοικτές Πόρτες"). Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και δωρεάν τόσο για τους συμμετέχοντες όσο και για τους επικεφαλής των ομάδων.

2. Γενικές συνθήκες των θυμάτων /της ομάδας

Συλλέχθηκαν μόνο ποιοτικοί δείκτες της αρχικής κατάστασης των συμμετεχόντων στην ομάδα. Συγκεκριμένα, η SUD (Υποκειμενική μονάδα διαταραχής) συλλέχθηκε στην αρχή της συνεδρίας σταθεροποίησης και στο τέλος. Στην κλίμακα από 0 έως 10 στη μέτρηση της διαταραχής, η μέση βαθμολογία SUD που συλλέχθηκε από 100 περιπτώσεις στην αρχική φάση της παρέμβασης είναι $SUD < 8$ (7,58).

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

23 Ιταλοί ψυχοθεραπευτές από την Ένωση EMDR Ιταλίας, εκπαιδευμένοι στο ομαδικό πρωτόκολλο EMDR, διεξήγαγαν καθημερινές διαδικτυακές συναντήσεις μεταξύ 4 και 5.30 μ.μ. κατά την περίοδο 4 Μαρτίου - 3 Μαΐου 2022. Διοργανώθηκαν 46 συνεδρίες των 2 έως 5 συμμετεχόντων, στις οποίες συμμετείχαν 111 άτομα.

Διατέθηκε το πρωτόκολλο της ομάδας EMDR:

Φάση 1. Ομάδα EMDR: Κλινικό ιστορικό και δεδομένα. Οικοδόμηση της εννοιολόγησης της διαδρομής με την ομάδα EMDR.

Φάση 2: Προετοιμασία της ομάδας EMDR.

Παρουσίαση, ψυχοεκπαίδευση σχετικά με τις τραυματικές αντιδράσεις, σταθεροποίηση μέσω βαθιάς αναπνοής, γείωσης και ασφαλούς χώρου.

Φάση 3: Στόχος η αξιολόγηση της μνήμης. Τα τέσσερα σχέδια ζωγραφικής και αξιολόγηση της διαταραχής με SUD.

Φάση 4. Ομάδα EMDR: Απευαισθητοποίηση.

Αμφίπλευρη κίνηση, Αγκαλιά της Πεταλούδας και εκτίμηση της αρχικής μνήμης που αναπαράγεται στα επόμενα τρία σχέδια ζωγραφικής με επαναξιολόγηση της SUD (μονάδα υποκειμενικής διαταραχής).

Φάση 5. Ομάδα EMDR: Ενστάλαξη/Εγκαθίδρυση.

Ενίσχυση της θετικής διάστασης: εντοπίστε μια θετική σκέψη ή ένα ευχάριστο συναίσθημα που προέκυψε στα προηγούμενα βήματα. Σχεδιάστε το θετικό συναίσθημα στο πίσω μέρος του χαρτιού και επιλέξτε τη λέξη-κλειδί. Προαιρετικά: ευκαιρία να μοιραστείτε τις λέξεις-κλειδιά και να γράψετε μια κοινή πρόταση σε μικρές υποομάδες των 4-5 ατόμων.

Φάση 6. Ομάδα EMDR: Σκιαγράφιση του σώματος. Παρατηρήστε το σώμα και τα κύρια σημεία του στρες. Προτείνετε την άσκηση "ξεσκόνισμα" ή "σκυλάκι έξω από το νερό" για να αποτινάξετε αυτά τα σημεία άγχους.

Φάση 7. Κλείσιμο της ομάδας EMDR. Χρόνος ελεύθερης συζήτησης (μερικά λεπτά), ανατροφοδότηση επί της συνεδρίας, προϋπολογισμός, στοιχεία ψυχοεκπαίδευσης, πιθανές συναντήσεις για επόμενες συνεδρίες.

Φάση 8. Ομάδα EMDR: Επαναξιολόγηση της μνήμης από την προηγούμενη συνεδρία μέσω του SUD. Εάν η εικόνα είναι ενοχλητική από το 0 έως το 2, προτείνεται η αλλαγή της μνήμης και η μετάβαση σε άλλο ενοχλητικό γεγονός, διαφορετικά επαναλαμβάνεται η εργασία στην προηγούμενη μνήμη.

4. Αποτελέσματα

Ορισμένες λέξεις-κλειδιά που οι συνάδελφοι θέλησαν να μοιραστούν κατά τη διάρκεια του μέρους των θετικών πόρων (Φάση 5): οι πιο επαναλαμβανόμενες ήταν:

- Ηρεμία
- Σθένος
- Προστασία
- Ελπίδα
- Αγάπη

Άλλες λέξεις-κλειδιά ήταν:

- σπίτι, ζεστασιά, θάλασσα, χαρά, ευγνωμοσύνη, αποδοχή, ανάπτυξη, γαλήνη, φίλοι, ηλιοφάνεια, αξιοπρέπεια, λουλούδια, ζωή, οικογένεια, ζωντάνια, ΕΛΠΙΔΑ, μέλλον, αναγέννηση, θεραπεία, νίκη

Στη φάση 7 συλλέχθηκαν και άλλα σχόλια:

- "Σας ευχαριστούμε που μοιράζεστε αυτές τις τεχνικές μαζί μας"
- "Μπόρεσα να κλάψω, είχα πολύ έντονα συναισθήματα, τώρα αισθάνομαι πιο ανάλαφρη", "η συναισθηματική έμφαση μειώθηκε".
- "Ενιωσα μια ζεστασιά, φαντάστηκα τα παιδιά μου στον ήλιο"
- "Η πόλη μου έχει καταληφθεί από τους Ρώσους, είναι αδύνατο να φύγει κανείς από την πόλη, κάποιον απελαύνουν σε πόλεις πολύ μακριά (από τα ουκρανικά σύνορα), κόβουν το ρεύμα και κλείνουν τα πρατήρια καυσίμων και το διαδίκτυο, άκουσα ότι πολλοί που προσπαθούσαν να δραπετεύσουν αυτές τις μέρες σκοτώθηκαν. Το πρόβλημα είναι ότι δεν έχουμε χρήματα και πόρους. Πολλοί ήταν με το μέρος της Ρωσίας, αλλά στη συνέχεια, βλέποντας τι συμβαίνει, κατάλαβαν".
- "Προσεύχομαι κάθε μέρα να μπορέσω να αγκαλιάσω ξανά τον γιο μου, ο οποίος κατατάχθηκε ως εθελοντής".

Πηγές:

<https://notizie.tiscali.it/salute/articoli/ucraina-emdr-europe-aiuto-psicologico-profughi-supperto-esperti-locali/>

https://www.adnkronos.com/ucraina-emdr-europe-aiuto-psicologico-a-profughi-e-supperto-a-esperti-locali_6Kj9Cdd6MsBAO3GiHldl5E



Καλή Πρακτική 25

Διακρατική συνάντηση της Έγκαιρης Ψυχολογικής Παρέμβασης-Psych.E.In.: Μοντέλα και Προσεγγίσεις κατά τις Τρεις Φάσεις της Κρίσης

Responsible partner: EMDR Italia (Italy)

Author: Serena Zucchi, Francesca Bascialla, Isabel Fernandez

Λέξεις-κλειδιά: Εκπαίδευση για ψυχολόγους και ψυχοθεραπευτές, θύματα, επείγοντα περιστατικά, PTSD, παρέμβαση EMDR

1. Περίγραμμα

Η Έγκαιρη Ψυχολογική Παρέμβαση καθίσταται μία ολοένα και πιο απαραίτητη δεξιότητα στην επαγγελματική πορεία του ψυχολόγου. Αυτό σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την απροσδόκητη κατάσταση της πανδημίας Covid 19 και με τον πόλεμο στην Ουκρανία, που κατέστησαν αναγκαία την ταχεία προετοιμασία ενός τεράστιου αριθμού εξειδικευμένου προσωπικού για τη μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας και των ψυχικών τραυμάτων που συνδέονται με αυτά τα γεγονότα.

Το Psych.E.In. Psychological Early Interventions: clinical training είναι ένα Ευρωπαϊκό έργο που χρηματοδοτείται από την πρόσκληση Erasmus+ KA 202 για τη δημιουργία στρατηγικών συμπράξεων για την κατάρτιση και την επαγγελματική εκπαίδευση κατά την περίοδο 2020-2023 (αριθμός έργου: 2020-1-PL-KA202-082075). Προκύπτει από την αυξανόμενη ζήτηση, η οποία ξεκίνησε το 2020, για την προετοιμασία ψυχολόγων και ψυχοθεραπευτών για το επιτακτικό επιτόπιο έργο της έγκαιρης ψυχολογικής παρέμβασης. Επικεφαλής του έργου είναι το Πολωνικό Πανεπιστήμιο Jan Kochanowski του Kielce, που είναι ο επικεφαλής εταίρος, ενώ στο έργο συμμετέχει μια κοινοπραξία έξι άλλων εταίρων από πέντε χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας: Asociace klinických psychologů České republiky (CZ), The University of Prescká (SK), Institut Alfred Adler de Paris (F), Institut of Group Analysis Athens (EL) και Pixel Cultural Association (IT).

Συμμετέχουν, επίσης, περισσότεροι από σαράντα ευρωπαίοι και μη ευρωπαίοι συνεργάτες (πανεπιστήμια, σχολές ψυχοθεραπείας, επιστημονικές ενώσεις, επιστημονικοί εκδοτικοί οίκοι), οι οποίοι συμμερίζονται τους στόχους του έργου και δεσμεύονται για τη διάδοσή του στα μέλη, τους θεραπευόμενους και τους φοιτητές τους.

Η κοινοπραξία Psych.E.In. παράγει τρία πνευματικά προϊόντα/αποτελέσματα (Intellectual Outputs):

- I.O. 1: MOOCs-ΜΑΔΜ, Μαζικά Ανοικτά Διαδικτυακά Μαθήματα

- I.O. 2: Toolkits-Εργαλειοθήκες

- I.O. 3: Case Studies & Good Practices-Συλλογή μελετών περίπτωσης & Καλών Πρακτικών

Για τη διάδοση των θεωρητικών και μεθοδολογικών προσεγγίσεων των έγκαιρων ψυχολογικών παρεμβάσεων, η Ένωση EMDR Ιταλίας διοργάνωσε μια ανοικτή διαδικτυακή εκπαιδευτική ημερίδα για τους εταίρους και τους συνεργάτες του έργου Psych.E.In. στις 29-31 Μαΐου 2022.

2. Απευθύνθηκε:

Στόχος του Διαδικτυακού Διακρατικού Εκπαιδευτικού Προγράμματος είναι τα μέλη της κοινοπραξίας Psych.E.In. και των Συνεργαζόμενων εταίρων. Το ενημερωτικό δελτίο, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και οι τοπικές εφημερίδες διαδίδουν την εκδήλωση.

Ανάλυση των εκπαιδευτικών αναγκών

"Sharing is caring" είναι η αποστολή που ενέπνευσε την κοινοπραξία Psych.E.In. και συγκεκριμένα την Associazione per l'EMDR Italia ως αποτέλεσμα της ανάλυσης αναγκών που πραγματοποιήθηκε μεταξύ των μελών της, των μελών των



συνεργαζόμενων εταιρών και των τοπικών φορέων. Η ανάλυση των δεδομένων σχετικά με τις εκπαιδευτικές ανάγκες που διεξήχθησαν τόσο κατά τη φάση σχεδιασμού της πρότασης του έργου όσο και κατά τη φάση σχεδιασμού της εκπαιδευτικής εκδήλωσης απετέλεσαν τα εργαλεία για την ανίχνευση του δυνητικού αντίκτυπου της εκδήλωσης.

3. Εκπαιδευτικό πλαίσιο

Η διαδικτυακή εκπαιδευτική εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Psych.E.In. Training Course που διοργανώθηκε στο Μιλάνο από τις 31 Μαΐου έως την 1η Ιουνίου 2022 από την Association for EMDR in Italy. Το σεμινάριο περιελάμβανε μια κλειστή προσωπική συνεδρία που ήταν αποκλειστικά για τους συνεργάτες του Psych.E.In. και μια απογευματινή διαδικτυακή συνεδρία ανοικτή σε όλους τους συμμετέχοντες. Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στα Αγγλικά με ταυτόχρονη μετάφραση στα Ιταλικά.

4. Συμμετέχοντες

Στις τρεις ημέρες συμμετείχαν συνολικά 1.600 ψυχολόγοι και ψυχοθεραπευτές: 800 την πρώτη ημέρα (Κυριακή) και άλλοι τόσοι τις επόμενες δύο ημέρες.

5. Εκπαιδευτές: προετοιμασία

Η κοινοπραξία Psych.E.In., μέσω της δημιουργίας των τριών εκπαιδευτικών μαθημάτων που παρουσιάζονται (ΜΑΔΜ, Εργαλειοθήκες και Μελέτες Περίπτωσης/Καλές Πρακτικές), σκοπεύει να παράσχει ένα δια-θεωρητικό πλαίσιο για τις κλινικές και οργανωτικές βασικές γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες στην Έγκαιρη Ψυχολογική Παρέμβαση. Σε αυτό το πλαίσιο προσκλήθηκαν ειδικοί διαφορετικών προσεγγίσεων ως κεντρικοί ομιλητές για να απεικονίσουν τις τρεις φάσεις της επείγουσας αντιμετώπισης: την προ-φάση, την οξεία φάση και τη φάση επανελέγχου.

Συγκεκριμένα, την προ-φάση παρέμβασης σε επείγοντα περιστατικά παρουσίασαν η Carla Penna, ψυχαναλύτρια, ομαδική αναλύτρια (Βραζιλία) και ο Roger Solomon, διευθυντής EMDR USA (ΗΠΑ). Η οξεία φάση περιγράφηκε από την Dorota Merecz-Kot, University of Lodz (Πολωνία) και τον Gary Quinn, EMDR Institute (Ισραήλ), και η παρέμβαση και τα αποτελέσματα της φάσης επανελέγχου περιγράφηκαν από την Marina Mojovich, Gas Belgrad, εκπαιδεύτρια ομαδική αναλύτρια (Σερβία) και την Isabel Fernandez, πρόεδρο των EMDR Europe and Italy (Ιταλία).

6. Διάρκεια

Τρεις ημέρες από τις 16:15 έως τις 19:00 μ.μ. Σύνολο ωρών: 8 και 15'.

7. Επανελέγχος

Δεν προγραμματίστηκε μια επόμενη συνεδρία-επανελέγχου. Οι δείκτες του αντίκτυπου της εκδήλωσης συλλέχθηκαν μέσω της καταγραφής των επισκέψεων στα πνευματικά προϊόντα που ήταν διαθέσιμα στο διαδίκτυο κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης: 350 νέες εγγραφές καταχωρήθηκαν ως χρήστες μετά την εκδήλωση.

8. Αποτελέσματα: αξιολόγηση μαθησιακών αποτελεσμάτων

Ικανοποιητική αποτύπωση.

Δεν υποβλήθηκαν ερωτηματολόγια ικανοποίησης σχετικά με την εκδήλωση. Ωστόσο, συλλέχθηκαν σχόλια και ερωτήσεις μέσω μιας ανοικτής συνομιλίας κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης. Κάθε ομιλητής είχε τη δυνατότητα να απαντήσει σε μερικές ερωτήσεις, ενώ οι αναπάντητες αναρτήθηκαν στην ιστοσελίδα του έργου που ήταν αφιερωμένη στην εκδήλωση:

<https://psychein.pixel-online.org/conferences.php>

Αποτελέσματα

Το μάθημα αναπτύσσει ξεχωριστές και συμπληρωματικές μεθόδους και μεθοδολογικές προσεγγίσεις, καθώς και εργαλεία διαχείρισης για την ενίσχυση της δικτύωσης και της διεπιστημονικής εργασίας κατά την αντιμετώπιση διαφόρων τύπων αιτημάτων διάσωσης.

Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στους ευάλωτους πληθυσμούς, όπως τα παιδιά, οι έφηβοι, οι έγκυες γυναίκες, οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με σωματικές και διανοητικές αναπηρίες και στους διασώστες στις διάφορες φάσεις της παρέμβασης: προετοιμασία, οξεία φάση και παρακολούθηση.

Οι εισηγητές έδωσαν έμφαση στις αξίες της ισότιμης μεταχείρισης, του ανθρώπινου δικαιώματος σε πόρους και της προσβασιμότητας σε αυτούς, καθώς και στην άμεση αναδημιουργία μιας νέας ισορροπίας στη ζωή και στην κοινότητα μετά από μαζικές καταστροφές ή κρίσιμα γεγονότα και στην υποστήριξη της ανθεκτικότητας της κοινότητας σε κάθε φάση μιας κρίσης: φάση πριν από την κρίση, φάση οξείας κρίσης και φάση παρακολούθησης.

- Φάση πριν από την κρίση: είναι η φάση πριν από το κρίσιμο γεγονός, είναι θεμελιώδης για τη μείωση των κινδύνων και τον μετριασμό των επιπτώσεων μιας κρίσης.

- Φάση οξείας κρίσης: είναι η φάση της κρίσης που αντιπροσωπεύει την ουσία της παρέμβασης σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, ποικίλλει από ένα χρονικό διάστημα αμέσως μετά το συμβάν έως τις πρώτες 72 ώρες. Σε επαναλαμβανόμενα γεγονότα (π.χ. επιδημία) η οξεία φάση μπορεί να διαρκέσει για μεγάλο χρονικό διάστημα.

- Φάση παρακολούθησης: είναι ο χρόνος αξιοποίησης των γνώσεων που αντλήθηκαν κατά την παρέμβαση έκτακτης ανάγκης για τον καθορισμό μελλοντικών στρατηγικών και πολιτικών. Η φάση μετά την κρίση καθιστά δυνατή την ευαισθητοποίηση της κοινότητας ως προς τη δημιουργία μιας νοοτροπίας πρόληψης.

Ορισμένα πρωτόκολλα παρεμβάσεων των ικανοτήτων των ψυχολόγων και ψυχοθεραπευτών που αναπτύχθηκαν μέσω του εκπαιδευτικού προγράμματος και του έργου μπορούν να αποδειχθούν σημαντικά στον τομέα της ψυχικής υγείας, της προώθησης της δημόσιας υγείας και της πρόληψης.



Καλή Πρακτική 26

Γνωσιακή Αναδόμηση, PTSD, και σοβαρή ψυχική διαταραχή

Υπεύθυνος εταίρος: University of Presov (Σλοβακία)

Συγγραφείς: Kim T. Mueser, Jennifer D. Gottlieb, Haiyi Xie et al.

Λέξεις-κλειδί: Ατομική παρέμβαση, θύμα τύπου I, διάφοροι τύποι τραύματος, σοβαρές ψυχικές διαταραχές, PTSD, γνωσιακή αναδόμηση

1. Περιγραφή της μελέτης

Η θεραπεία των μετατραυματικών αντιδράσεων και της PTSD σε άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες, όπως η σχιζοφρένεια ή η διπολική διαταραχή, θα μπορούσε να είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Η προσέγγιση της Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας (CBT) εφαρμόζεται ευρέως στη θεραπεία των μετατραυματικών αντιδράσεων και της PTSD και φαίνεται να είναι αποτελεσματική. Συχνά εφαρμόζεται μια σύντομη παρέμβαση CBT (3 συνεδρίες) που συνίσταται στην επανεκπαίδευση της αναπνοής και σε ψυχοεκπαίδευση. Η πλήρης παρέμβαση CBT (12 έως 16 συνεδρίες) διευρύνεται ειδικά για τη γνωσιακή αναδόμηση. Η γνωσιακή αναδόμηση είναι μια τεχνική που βοηθά τους ανθρώπους να αλλάξουν τον τρόπο σκέψης για τα πράγματα που τους ανησυχούν ή τους απογοητεύουν, χρησιμοποιώντας διάφορα βήματα, π.χ. τη Σωκρατική μαιευτική μέθοδο ή τον εντοπισμό και την πρόληψη των "εσφαλμένων σκέψεων".

2. Γενικές συνθήκες της ομάδας και μέτρα

201 άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια, όπως σχιζοφρένεια, σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, μείζων κατάθλιψη ή διπολική διαταραχή και PTSD με βάση το SCID για το DSM-IV, επιλέχθηκαν με τη μέθοδο RCT σε θεραπευτική παρέμβαση με CBT 3 συνεδριών ή 12 έως 16 συνεδριών. Το πρωταρχικό ζητούμενο που μετρήθηκε ήταν η σοβαρότητα των συμπτωμάτων της PTSD (χρησιμοποιώντας το CAPS, Weathers et al., 2013). Δευτερογενώς μετρήθηκαν οι γνώσεις σχετικά με την μετατραυματική διαταραχή, οι μετατραυματικές γνώσεις (PTCI, Foa et al., 1999), το άγχος (BAI, Beck & Steer, 1993), η κατάθλιψη (BDI-II, Beck et al., 1996), η θετική και αρνητική συναισθηματικότητα (PANASS, Kay et al., 1987), η ποιότητα ζωής (QOLI, Lehman et al., 1995) και η συνολική λειτουργικότητα-GAF Jones et al., 1995). Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν κατά την έναρξη, μετά τη θεραπεία καθώς και 6 και 12 μήνες μετά τη θεραπεία.

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Η παρέμβαση των τριών συνεδριών σχεδιάστηκε για να παρέχει την ίδια αναπνευστική επανεκπαίδευση και το εκπαιδευτικό στοιχείο της προσέγγισης CBT, αλλά χωρίς τη γνωσιακή αναδόμηση. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν βίντεο και συζήτηση σχετικά με τα αίτια και τη φύση της PTSD. Οι παρεμβάσεις 12 έως 16 συνεδριών επεκτάθηκαν για τη γνωστική αναδόμηση και μετά τις τρεις πρώτες πανομοιότυπες συνεδρίες, οι υπόλοιπες 8-12 συνεδρίες επικεντρώνονται π.χ. στον αναγνώριση, την αξιολόγηση και την αλλαγή των εσφαλμένων και ανησυχητικών σκέψεων, συμπεριλαμβανομένων των πεποιθήσεων που σχετίζονται με το τραύμα.

4. Αποτελέσματα

Αυτή η μελέτη φανερώνει ότι οι θεραπευόμενοι που πραγματοποίησαν πλήρως 12-έως-16 CBT συνεδρίες με γνωσιακή αναδόμηση παρουσίασαν σημαντική μείωση στα συμπτώματα της PTSD, χαμηλότερα ποσοστά διαγνώσεων στην PTSD, εμπλουτισμό γνώσεων για την PTSD, σφαιρική και κοινωνική λειτουργικότητα εν συγκρίσει με τους θεραπευόμενους που έλαβαν τη σύντομη θεραπεία των 3 συνεδριών CBT χωρίς γνωσιακή αναδόμηση.

Πηγές:

Mueser, K. T., Gottlieb, J. D., Xie, H., Lu, W., Yanos, P. T., Rosenberg, S. D., Silverstein, S. M., Duva, S. M., Minsky, S., Wolfe, R. S., & McHugo, G. J. (2015). Evaluation of cognitive restructuring for post-traumatic stress disorder in people with severe mental illness. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 206(6), 501–508.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.147926>



Καλή Πρακτική 27

Γνωσιακή Αναδόμηση και Τροποποίηση Εικόνων

Υπεύθυνος εταίρος: University of Presov (Σλοβακία)

Συγγραφείς: Regina Steil, Kerstin Jung, Ulrich Stangier

Λέξεις-κλειδί: Ατομική παρέμβαση, θύμα τύπου Ι, κοινωνικές ανθρωπιστικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, σεξουαλική κακοποίηση παιδιών, PTSD, γνωσιακή αναδόμηση και τροποποίηση εικόνων

1. Περιγραφή της μελέτης

Η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία (CSA) είναι ένα τραυματικό γεγονός που συχνά προκαλεί ψυχολογικά προβλήματα στη μετέπειτα ενήλικη ζωή. Στην κλινική πρακτική αποδεικνύεται ότι πολλοί επιζώντες της CSA υποφέρουν από το αίσθημα της "επιμόλυνσης" (FBC). Οι επιζώντες της CSA, για παράδειγμα, μπορεί να αισθάνονται αηδία όταν αγγίζουν, κοιτάζουν ή σκέφτονται το ίδιο τους το σώμα. Επιπλέον, συχνά ανησυχούν ότι οι άλλοι μπορούν να διακρίνουν ότι έχουν υποστεί κακοποίηση. Η γνωσιακή αναδόμηση είναι μια αποτελεσματική προσέγγιση για τη διόρθωση της δυσλειτουργικής εκτίμησης των θεραπευομένων σχετικά με το FBC. Η τροποποίηση των εικόνων είναι αποτελεσματική ως προς την τροποποίηση των σιωπηρά αποθηκευμένων συσχετίσεων που συνδέονται με τις συναισθηματικές αντιδράσεις.

2. Γενικές συνθήκες της ομάδας και μέτρα

Η μελέτη περιλαμβάνει εννέα γυναίκες που πληρούσαν τα ακόλουθα κριτήρια: να είναι 18-65 ετών, να έχουν μετατραυματική διαταραχή που εκτιμήθηκε μέσω κλινικής συνέντευξης σύμφωνα με το DSM-IV, να πάσχουν από FBC, να αισθάνονται βρώμικοι εξαιτίας της CSA, να αηδιάζουν με το σώμα τους ή με μέρη του σώματος που σχετίζονται με το τραύμα ή να είναι πεπεισμένοι ότι υπάρχουν ακόμη υπολείμματα των σωματικών υγρών του δράστη στο σώμα τους, να έχουν επιζήσει από CSA που ορίζεται σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία ως σεξουαλική επίθεση σε ανήλικο ή σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ ενός ανήλικου και ενός ηλικιωμένου ατόμου με το ηλικιωμένο άτομο να χρησιμοποιεί την κυρίαρχη θέση για να εξαναγκάσει ή να πιέσει το νεαρότερο άτομο. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν: λήψη ψυχολογικής παρέμβασης κατά τη διάρκεια της μελέτης, διάγνωση σχιζοφρένειας κατά τη διάρκεια της ζωής, σχιζοσυναισθηματική διαταραχή ή διπολική διαταραχή σύμφωνα με το DSM-IV, δείκτης μάζας σώματος μικρότερος από 16,5, εξάρτηση από ναρκωτικά κατά τη διάρκεια της μελέτης, νοητική καθυστέρηση.

Τρεις φορές - α) πριν από την παρέμβαση, β) μετά την παρέμβαση, γ) έξι εβδομάδες μετά την παρέμβαση - με τη χρήση κλιμάκων αυτοαξιολόγησης μετρήθηκαν η ένταση, η ζωηρότητα και η ανεξέλεγκτη φύση της FBC, το σχετικό άγχος με την FBC καθώς και τα συμπτώματα PTSD κατά PDS (Griesel et al., 2006).

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Η παρέμβαση περιλαμβάνει μια θεραπευτική συνεδρία και μια επαναληπτική, ενισχυτική συνεδρία. Κατά τη διάρκεια της πρώτης συνεδρίας παρέμβασης: α) ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος εξετάζουν τα χαρακτηριστικά της FBC, β) ο θεραπευόμενος με την καθοδήγηση του θεραπευτή κάνει τη δική του έρευνα στο διαδίκτυο σχετικά με το πόσο συχνά τα δερματικά και τα σχετιζόμενα με το τραύμα κύτταρα του ασθενούς έχουν αναδομηθεί πλήρως από την τελευταία επαφή με τον δράστη, γ) συζητά αυτές τις πληροφορίες με έναν θεραπευτή, δ) αναπτύσσει τις δικές του εικόνες ανανέωσης του δέρματος με καθοδηγούμενη ενεργοποίηση του FBC και των σχετικών οδυνηρών εικόνων και χρήση των δικών του ιδιοσυγκρασιακών εικόνων ανανέωσης του δέρματος και στ) ως εργασία για το σπίτι - τουλάχιστον μία φορά την ημέρα για μια περίοδο επτά ημερών ακούει μια κασέτα με τη συνεδρία της καθοδηγούμενης τροποποίησης εικόνας και συμπληρώνει τα πρωτόκολλα εργασίας για το σπίτι.

Στην επαναληπτική, ενισχυτική συνεδρία (περίπου 11 ημέρες μετά τη θεραπευτική συνεδρία) συζητήθηκαν τα αποτελέσματα της θεραπείας, τα προβλήματα στη χρήση της μεθόδου και η εφαρμογή της στην καθημερινή ζωή.

4. Αποτελέσματα

Αυτή η μελέτη υπογραμμίζει σημαντική μείωση της έντασης, της ζωηρότητας, της μη ελεγχόμενης FBC, της δυσφορίας που σχετίζεται με την FBC, καθώς και των συμπτωμάτων PTSD με μεγάλο βαθμό επίδρασης (ο δείκτης Cohen's d κυμαινόταν από 0,99 – 2,79) σε σύγκριση με μετρήσεις πριν από την παρέμβαση και μετά από έξι εβδομάδες.

Πηγή:

Steil, R., Jung, K., & Stangier, U. (2011). Efficacy of a two-session program of cognitive restructuring and imagery modification to reduce the feeling of being contaminated in adult survivors of childhood sexual abuse: a pilot study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(3), 325–329.

<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.01.008>



Καλή Πρακτική 28

Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης σε PTSD ανθεκτική στη θεραπεία

Υπεύθυνος εταίρος: University of Presov (Σλοβακία)

Συγγραφέας: Michael P. Twohig

Λέξεις-κλειδί: Ατομική παρέμβαση, θύμα τύπου I, διάφορα είδη τραύματος, ανθεκτικότητα στη θεραπεία, PTSD, αποδοχή και δέσμευση

1. Περιγραφή της μελέτης περίπτωσης

Η CBT θεραπεία και η παρέμβαση για τη PTSD δείχνουν ισχυρή αποτελεσματικότητα ήδη πριν από την αποθεραπεία και φαίνεται να είναι αποτελεσματικές στη μείωση των συμπτωμάτων PTSD σχεδόν στα δύο τρίτα των ατόμων με αυτά τα προβλήματα ψυχικής υγείας (Bradley et al., 2005). Το ένα τρίτο των επιζώντων τραύματος με προβλήματα που σχετίζονται με PTSD είναι απαραίτητο να αναζητήσει κάποια άλλη θεραπεία που μπορεί να είναι αποτελεσματική για αυτούς. Η θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης (ACT) (Hayes et al. 1999) έχει προσελκύσει αυξημένη προσοχή ως θεραπευτική προσέγγιση που θα μπορούσε να είναι χρήσιμη για το άτομο που είναι ανθεκτικό στις τυπικές προσεγγίσεις CBT. Το ACT επεκτείνει την παραδοσιακή προσέγγιση CBT αποσκοπώντας στη λειτουργία των σκέψεων, των συναισθημάτων και των σωματικών αισθήσεων χρησιμοποιώντας διαδικασίες αποδοχής και ενσυνειδητότητας.

2. Γενικές συνθήκες της ομάδας και μέτρα

Η επίδραση της ACT μελετήθηκε στην Tracy - 43χρονη Καυκάσια γυναίκα που έλαβε διάφορες ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες με τρεις διαφορετικούς θεραπευτές τα τελευταία 20 χρόνια. Η Tracy κατά τη διάρκεια της παιδικής της ηλικίας κακοποιήθηκε από τη μητέρα της και ο πατέρας της έκανε κατάχρηση αλκοόλ. Η Tracy ήταν αποδέκτης τακτικής και απρόβλεπτης σωματικής και λεκτικής κακοποίησης από τη μητέρα της. Ως αποτέλεσμα αυτής της κακοποίησης βίωνε αναδρομές και ενοχλητικές αναμνήσεις και όνειρα σχετικά με την κακοποίηση, υπέφερε από ψυχολογική δυσφορία, υπερδιέγερση και άλλα συμπτώματα που σχετίζονται με την μετατραυματική διαταραχή. Ολοκλήρωσε 20 ατομικές συνεδρίες CBT για το PTSD διάρκειας 1 ώρας, μετά τις οποίες παρουσίασε σταδιακή μείωση της σοβαρότητας της PTSD κατά τη διάρκεια της θεραπείας, αλλά η μείωση δεν ήταν κλινικά σημαντική και επέστρεψε στα επίπεδα προ της θεραπείας κατά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Έτσι, ορίστηκε ως θεραπευόμενη ανθεκτική στην παραδοσιακή θεραπεία της PTSD. Κατά την αρχική εξέταση, η Tracy διαγνώστηκε με PTSD, μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (ΜΚΔ), υποτροπιάζουσα ΜΚΔ και διαταραχή πρόσληψης τροφής σε πλήρη ύφεση χρησιμοποιώντας το SCID σύμφωνα με το DSM-IV. Πριν από την έναρξη της ACT, η Tracy συμπλήρωσε τα εξής στοιχεία αυτοαναφορικά: άγχος (BAI- Beck et al., 1988), κατάθλιψη (BDI-II- Beck, 1996), PTSD (PCL-C- Ruggiero et al., 2003), ψυχολογική ευελιξία (AAQ- Hayes et al., 2004) και μετατραυματικές γνώσεις (PTCI- Foa et al., 1999). Οι αυτοαναφερόμενες μετρήσεις μετρήθηκαν επίσης μετά την 8η συνεδρία, την 16η συνεδρία και μετά τη θεραπεία (μετά από 21 συνεδρίες).

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Η Tracy είχε αρχικά συμφωνήσει για 12 συνεδρίες ACT για PTSD με τη συμφωνία ότι θα μπορούσαν να προστεθούν επιπλέον συνεδρίες, αν η ACT ήταν χρήσιμη για εκείνη. Οι δύο πρώτες συνεδρίες βοηθούν την Tracy να ξεκαθαρίσει ότι οι προσπάθειες ελέγχου των σκέψεων, των συναισθημάτων και των σωματικών αισθήσεων (εσωτερικές εμπειρίες) ήταν γενικά ανεπιτυχείς και παρεμπόδιζαν την ποιότητα ζωής της. Στις επόμενες δύο συνεδρίες η Tracy παρατήρησε ότι προσπαθούσε συνεχώς να ελέγχει τις εσωτερικές της εμπειρίες μέσω της αποφυγής και της αυτο-ομιλίας. Από την 5η συνεδρία, το επίκεντρο της παρέμβασης μετατοπίστηκε στην αποδοχή και τις διαδικασίες ενσυνειδητότητας, όπως η αποδοχή, η αποφόρτιση, ο εαυτός ως πλαίσιο και η προβολή της. Η Tracy ξεκίνησε με ασκήσεις αποδοχής, αποφόρτισης και συμπεριφορικής δέσμευσης. Από τη 10^η συνεδρία, η Tracy συνέχισε τις ασκήσεις και σε κάθε συνεδρία επανεξετάζει

με τον θεραπευτή την εβδομάδα της και συζητά τα σημεία όπου οι εσωτερικές της εμπειρίες την εμποδίζουν να συμμετάσχει σε δραστηριότητες με νόημα. Οι συνεδρίες 17-21 ήταν συνεδρίες διατήρησης με προσέλευση κάθε 3 εβδομάδες, αυτό βοηθά στη μετάβαση από τη θεραπεία.

4. Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση σε όλες τις μετρήσεις καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας, εκτός από τις σκέψεις και τις πεποιθήσεις που σχετίζονται με το τραύμα, οι οποίες δεν μειώθηκαν παρά μόνο κοντά στο τέλος της θεραπείας.

Πηγή:

Twohig, M.P. (2009). Acceptance and Commitment Therapy for Treatment-Resistant Posttraumatic Stress Disorder: A Case Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 243-252.



Καλή Πρακτική 29

Γνωσιακή-συμπεριφορική Συνδυαστική Θεραπεία και Μετατραυματική Ανάπτυξη

Υπεύθυνος εταίρος: *University of Presov (Σλοβακία)*

Συγγραφείς: *Anne C. Wagner, Lindsey Torbit, Tiffany Jenzer et al.*

Λέξεις-κλειδί: *Ατομική παρέμβαση, θύμα τύπου I, διάφορα είδη τραύματος, PTSD, μετατραυματική ανάπτυξη, ικανοποίηση από τη σχέση*

1. Περιγραφή της μελέτης

Η εμπειρία του τραύματος οδηγεί σε υψηλό επίπεδο ψυχολογικής δυσφορίας και σε ένα ευάλωτο άτομο θα μπορούσε να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως είναι η μετατραυματική διαταραχή του στρες (PTSD). Από την άλλη πλευρά, η επιβίωση από το τραύμα και η πάλη με το τραύμα θα μπορούσε να οδηγήσει το άτομο σε θετικές αλλαγές. Αυτές οι θετικές αλλαγές ορίζονται ως μετατραυματική ανάπτυξη (PTG). Κατά τη διάρκεια της επεξεργασίας του τραύματος, η κοινωνική υποστήριξη είναι σημαντική. Η κοινωνική υποστήριξη είναι μία από τις πηγές που θα μπορούσαν να συμβάλουν στη μείωση των συμπτωμάτων της PTSD και να διευκολύνουν την PTG. Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία που διευρύνεται ώστε να εστιάζει στην ενίσχυση της λειτουργίας των στενών σχέσεων (CBCT-Monson & Fredman, 2012), φαίνεται να είναι αποτελεσματική για την αντιμετώπιση των μετατραυματικών αντιδράσεων.

2. Γενικές συνθήκες της ομάδας και μέτρα

40 αγαπημένα ζευγάρια που επιστρατεύθηκαν από τα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής των Υποθέσεων των Βετεράνων των ΗΠΑ και από ένα ερευνητικό κέντρο που εδρεύει σε πανεπιστήμιο, κατανεμήθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες - μια ομάδα που έλαβε CBCT και μια ομάδα 3μηνης αναμονής. Τα κριτήρια ένταξης ήταν 18-75 ετών' ο ένας σύντροφος θα πρέπει να πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια για τρέχουσα μετατραυματική διαταραχή σύμφωνα με το CAPS (Blake et al.,

1995). Κριτήρια αποκλεισμού ήταν η πρόσφατη αυτοκτονική, δολοφονική ή αυτοτραυματική συμπεριφορά κατά τους προηγούμενους 6 μήνες, η ικανοποίηση διαγνωστικών κριτηρίων για τρέχουσα εξάρτηση από ουσίες, η ύπαρξη μη ελεγχόμενης ψυχασικής ή διπολικής διαταραχής που αξιολογήθηκε με το SCID για το DSM-IV, η ικανοποίηση των κριτηρίων για τρέχουσα PTSD και από τους δύο συντρόφους ή η υποστήριξη σοβαρής σεξουαλικής ή σωματικής επιθετικότητας από τον σύντροφο κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Κατά την έναρξη, στα μέσα της θεραπείας(4 εβδομάδες αναμονής) και μετά τη θεραπεία(12 εβδομάδες αναμονής), μετρήθηκαν η PTSD με τη χρήση του CAPS, η PTG με τη χρήση του PTGI (Tedeschi & Calhoun, 1996) και η ικανοποίηση από τη σχέση με τη χρήση του DAS (Spanier, 1976).

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Ως παρέμβαση-στόχος εφαρμόστηκε η Γνωσιακή Συμπεριφορική Συνδυαστική Θεραπεία για τη Μετατραυματική Διαταραχή του Στρες (CBCT). Η CBCT είναι μία καθοδηγούμενη, με βάση το τραύμα, συζυγική θεραπεία τριών φάσεων, 15 συνεδριών, σχεδιασμένη για την ταυτόχρονη μείωση των συμπτωμάτων της PTSD και την ενίσχυση της λειτουργικότητας των στενών σχέσεων (Monson & Fredman, 2012). Στην πρώτη φάση, παρουσιάζεται το πρωτόκολλο και το σκεπτικό της θεραπείας και παρέχεται ψυχοεκπαίδευση σχετικά με τα συμπτώματα της PTSD και τις σχέσεις. Η δεύτερη φάση επικεντρώνεται στη βελτίωση της επικοινωνίας, στη μείωση του συναισθηματικού μωδιασματος και της αποφυγής που σχετίζονται με την PTSD και στην αύξηση της ικανοποίησης από τη σχέση. Η τρίτη φάση επικεντρώνεται στην νοηματοδότηση του τραυματικού γεγονότος με την επαναξιολόγηση του τραύματος ώστε να καταλήξουμε σε μια κατάλληλη ερμηνεία του γεγονότος. Επιπλέον, η θεραπεία περιλαμβάνει την ολοκλήρωση εργασιών μεταξύ των συνεδριών για τη διευκόλυνση της απόκτησης δεξιοτήτων και σε μία από τις τελευταίες συνεδρίες συζητείται το PTG και τα εμπόδιά του.

4. Αποτελέσματα

Αυτή η μελέτη δείχνει ότι το CBCT για την PTSD, μειώνει τα συμπτώματα της PTSD, ενισχύει την ικανοποίηση από τη σχέση και διευκολύνει την PTG, ακόμη και με περιορισμένη εστίαση στην PTG σε αυτή την συνδυαστική παρέμβαση.

Πηγή:

Wagner, A. C., Torbit, L., Jenzer, T., Landy, M. S., Pukay-Martin, N. D., Macdonald, A., Fredman, S. J., & Monson, C. M. (2016). The Role of Posttraumatic Growth in a Randomized Controlled Trial of Cognitive-Behavioral Conjoint Therapy for PTSD. *Journal of traumatic stress*, 29(4), 379–383.

<https://doi.org/10.1002/jts.22122>



Καλή Πρακτική 30

Γνωσιακή-συμπεριφορική Παρέμβαση για την PTSD και Μετατραυματική Ανάπτυξη

Υπεύθυνος εταίρος: University of Presov (Σλοβακία)

Συγγραφείς: Christine Knaevelsrud, Alexandra Liedl, Andreas Maercker

Λέξεις-κλειδί: Ατομική παρέμβαση, θύμα τύπου I, διάφορα είδη τραύματος, PTSD, μετατραυματική ανάπτυξη, γνωσιακή συμπεριφορική παρέμβαση

1. Περιγραφή της μελέτης

Η βίωση ενός τραυματικού γεγονότος μπορεί να οδηγήσει σε κατάρρευση των βασικών πεποιθήσεων που σχετίζονται με τον κόσμο, τους άλλους και τον εαυτό μας. Αυτού του είδους οι εμπειρίες θα μπορούσαν να προκαλέσουν σημαντικές αρνητικές αλλαγές στην ψυχική υγεία, π.χ. μετατραυματικές αντιδράσεις όπως η μετατραυματική διαταραχή στο στρες, η κατάθλιψη ή το άγχος. Η κατάρρευση των βασικών πεποιθήσεων θα μπορούσε επίσης να οδηγήσει σε θετικές αλλαγές, γνωστές ως μετατραυματική ανάπτυξη (PTG). Η γνωσιακή-συμπεριφορική προσέγγιση, ιδίως οι συνεδρίες που επικεντρώνονται στη γνωσιακή αναδόμηση, φαίνεται να είναι αποτελεσματική στην ανοικοδόμηση και τον επαναπροσδιορισμό των διαλυμένων βασικών πεποιθήσεων και συμβάλλει στην αποκατάσταση μετά το τραύμα και στην αύξηση της ανθεκτικότητας.

2. Γενικές συνθήκες της ομάδας και μέτρα

Ενενήντα έξι συμμετέχοντες ηλικίας μεταξύ 18 και 68 ετών, οι οποίοι είχαν βιώσει ένα τραυματικό γεγονός που συνέβη τουλάχιστον ένα μήνα πριν από τη θεραπεία και πληρούσαν τα κριτήρια κατά DSM-IV για PTSD, κατανεμήθηκαν τυχαία είτε σε θεραπεία είτε σε κατάσταση συντήρησης με λίστα αναμονής. Κατά την έναρξη και μετά τη θεραπεία μετρήθηκαν οι αντιδράσεις μετατραυματικού στρες (IES-R- Weiss & Marmar, 1997), κατάθλιψη και άγχος (BSI- Derogatis, 1992), μετατραυματική ανάπτυξη (PTGI- Tedeschi & Calhoun, 1996), αισιοδοξία (LOT-R- Scheier et al., 1994), ανοικτότητα στην εμπειρία (NEO-PI-R- Costa & McCrae, 1992).

3. Παρέμβαση: εστίαση στη μέθοδο

Η παρέμβαση περιελάμβανε τρεις φάσεις θεραπείας: (1) αυτο-αντιμετώπιση, (2) γνωσιακή αναδόμηση, (3) κοινωνικό μοίρασμα και ένα τελετουργικό αποχαιρετισμού. Στην πρώτη φάση, οι θεραπευόμενοι εκπαιδεύτηκαν σχετικά με τον μηχανισμό της έκθεσης και έλαβαν οδηγίες να περιγράψουν και να γράψουν τις πιο επώδυνες εικόνες και σκέψεις που σχετίζονται με το τραύμα. Θα έπρεπε να γράψουν σε πρώτο πρόσωπο και σε ενεστώτα χρόνο και να δώσουν λεπτομερή περιγραφή όλων των αισθητηριακών λεπτομερειών που είχαν βιώσει κατά τη διάρκεια των τραυματικών γεγονότων. Στη δεύτερη φάση, οι θεραπευόμενοι έλαβαν ψυχοεκπαίδευση σχετικά με τις αρχές της γνωσιακής αναδόμησης. Ο στόχος αυτής της φάσης ήταν να διαμορφώσουν μια νέα θεώρηση για το τραυματικό γεγονός και να ανακτήσουν την αίσθηση του ελέγχου. Οι συμμετέχοντες έγραψαν ένα υποστηρικτικό γράμμα σε έναν φανταστικό φίλο που είχε περάσει την ίδια εμπειρία. Θα έπρεπε να αντικατοπτρίζουν τα συναισθήματα ενοχής και ντροπής, να αμφισβητούν δυσλειτουργικά πρότυπα αυτόματης σκέψης και συμπεριφοράς και να διορθώνουν μη ρεαλιστικές υποθέσεις. Στην τρίτη φάση, οι θεραπευόμενοι έλαβαν ψυχοεκπαίδευση σχετικά με τις θετικές επιδράσεις της κοινωνικής συναναστροφής. Σε μια τελευταία επιστολή, αποχαιρέτησαν συμβολικά το τραυματικό γεγονός. Οι ασθενείς συνόψισαν τι τούς συνέβη, αναστοχάστηκαν για τη θεραπευτική διαδικασία και περιέγραψαν πώς θα αντιμετωπίσουν το παρόν και το μέλλον.

4. Αποτελέσματα

Η μελέτη αυτή δείχνει ότι η εφαρμογή γνωσιακής-συμπεριφορικής παρέμβασης οδηγεί σε σημαντική αύξηση της μετατραυματικής ανάπτυξης και βοηθά στη βελτίωση των συμπτωμάτων στις μετατραυματικές αντιδράσεις που προβλέπουν σημαντικά την μετατραυματική ανάπτυξη μετά τη θεραπεία. Δεν παρατηρήθηκε επίδραση της γνωσιακής-συμπεριφορικής παρέμβασης σε πιο σταθερούς παράγοντες (αισιοδοξία και ανοικτότητα στην εμπειρία).

Πηγή:

Yasmin, K., Yaqoob, A., & Sarwer, H. (2022). Effect of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Based Intervention on Resilience and Burnout among Staff Nurses Working in Critical Care Departments. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16(03), 295-295.