

Η ατομική υποστηρικτική ψυχοθεραπεία σε ανθρώπους με πολλαπλή σκλήρυνση

Ιωάννα Προβατά, Μάγδα Τσολάκη, Θεόδωρος Κουκουλίδης, Ευφροσύνη Κουτσουράκη*

Ενδιαφέρουσα περίπτωση

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα ατομική μελέτη περίπτωσης αναφέρεται σε γυναίκα, ηλικίας 47 ετών, μητέρα 3 παιδιών, η οποία παραπεμφθηκε από τους θεράποντες ιατρούς της για ατομική ψυχοθεραπεία ύστερα από τη διάγνωσή της με Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ). Τα κυριότερα μεθοδολογικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι η κλινική παρατήρηση και η νευροψυχολογική εκτίμηση. Το αίτημα της θεραπευόμενης αφορούσε την αυτοφροντίδα της και την αδυναμία της να θέσει όρια στις διαπροσωπικές της σχέσεις. Είχε χαμηλή ποιότητα ζωής, δεν μπορούσε να εργαστεί και δυσκολευόταν να μεγαλώσει τα παιδιά της. Κατά την έναρξη της ψυχοθεραπείας παρουσίαζε συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Για αυτούς τους λόγους κρίθηκε απαραίτητη η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής. Ο βασικός σκοπός της μελέτης περίπτωσης είναι να προσδιορίσουμε τη συμβολή της ατομικής υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας σε ανθρώπους με ΠΣ. Η παρούσα μελέτη επιλέχθηκε προκειμένου να μπορέσουμε να διερευνήσουμε την αποτελεσματικότητα της ατομικής υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας, η οποία αποτελεί μέρος ενός εξατομικευμένου ολιστικού προγράμματος παρέμβασης στη διαχείριση της νόσου.

Η κατανόηση της ολιστικής προσέγγισης στη διαχείριση της νόσου μπορεί να προσφέρει ένα νέο μοντέλο ολοκληρωμένης ιατρικής φροντίδας. Με δεδομένο την έλλειψη συναφών ερευνών στην Ελλάδα, αυτή η μελέτη μπορεί να βοηθήσει στη διεύρυνση της γνώσης πάνω στο τομέα που εξετάζει, συνεισφέροντας στην ανάπτυξη του συγκεκριμένου πεδίου. Η θεραπευόμενη μετά από ένα χρόνο ατομικής ψυχοθεραπείας, παρουσίασε σημαντική βελτίωση. Οι ψυχοθεραπευτικές και υποστηρικτικές παρεμβάσεις σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική αγωγή φάνηκε ότι αποτέλεσαν την κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση για τη διαχείριση και την προσαρμογή στη χρόνια νόσο.

Λέξεις-Κλειδιά: Ατομική υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, πολλαπλή σκλήρυνση, πρόγραμμα παρέμβασης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ΠΣ αποτελεί μια χρόνια, αυτοάνοση, φλεγμονώδη, απομυελινωτική νόσο του κεντρικού νευρικού συστήματος (Lucchinetti κ.ά., 2000). Σήμερα, υπολογίζεται ότι 2.500.000 άτομα παγκοσμίως πάσχουν από ΠΣ (Κουτσουράκη, 2018). Οι περισσότεροι άνθρωποι με ΠΣ εμφανίζουν κλινικές εξάρσεις και υφέσεις της νόσου, ενώ άλλοι εμφανίζουν μια προοδευτική επιδείνωση της νόσου (Murray, 2006). Παρουσιάζει ποικιλομορφία συμπτωμάτων και επιπτώσεων στη ζωή του πάσχοντα. Οι τομείς που διαταράσσονται μπορεί να είναι οι προσωπικές και κοινωνικές σχέσεις, η εργασία και η ψυχική και σωματική υγεία του (Τζεναλής, Τσούγγου, Μπελλάλη, 2016). Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει οριστική θεραπεία για την ΠΣ, όμως υπάρχουν θεραπείες οι οποίες στοχεύουν στο να ελέγξουν τη δραστηριότητα της νόσου. Η μη φαρμακευτική αντιμετώπιση, όπως είναι η ψυχοθεραπεία, συχνά αποδεικνύεται το ίδιο σημαντική με τη φαρμακευτική (Κουτσουράκη, 2018). Η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης κρίνεται αναγκαίο και απαραίτητο συμπλήρωμα των προγραμμάτων παρέμβασης για τη διαχείριση και την αντιμετώπιση της νόσου

Α' Νευρολογική κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Ειδικά εξωτερικά ιατρεία για τη Σκλήρυνση κατά πλάκας

Στοιχεία επικοινωνίας
Ιωάννα Προβατά, Α' Νευρολογική κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ,
Στ. Κυριακίδη 1, ΤΚ 54636, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα,
email: ioanpro@hotmail.gr, t: 6948867191

(Soelberg Sorensen κ.ά., 2019· NICE, 2014).

Παρουσίαση περιστατικού

Όταν ξεκίνησε η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση η θεραπευόμενη αδυνατούσε να φροντίσει τον εαυτό της και παρουσίαζε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (χρήση αλκοόλ, κάπνισμα, έλλειψη συμμόρφωσης με φαρμακευτική αγωγή, υποσιτισμός). Η αδυναμία της να κάνει σωστά τις ενέσεις ινσουλίνης, την είχε οδηγήσει αρκετές φορές σε υπογλυκαιμικά επεισόδια (Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1). Αισθανόταν ανήμπορη, ένοχη, απομονωμένη και μόνη. Παράλληλα παρουσίαζε έντονη ψυχική και σωματική κόπωση. Ακόμη, οι σχέσεις της με τους σημαντικούς άλλους ήταν συγκρουσιακές και χαρακτηρίζονταν από ασαφή όρια και ρόλους. Επίσης παρουσίαζε έντονη αυτομομφή και η σκέψη της χαρακτηριζόταν από πόλωση. Όπως φάνηκε από την διερεύνηση του οικογενειακού της ιστορικού εμφάνιζε βαθιά ριζωμένα αισθήματα μειονεξίας και κατωτερότητας, τα οποία οφείλονταν στην στέρηση βασικών συναισθηματικών αναγκών κατά την παιδική της ηλικία.

Θεραπευτικός σχεδιασμός

Λαμβάνοντας υπόψη τα προαναφερθέντα στοιχεία αποφασίσαμε να ακολουθήσουμε την προσωποκεντρική προσέγγιση ψυχοθεραπείας. Σύμφωνα με τον Carl Rogers υπάρχουν τρεις «αναγκαίες και βασικές συνθήκες» που πρέπει να υφίστανται ώστε να είναι αποτελεσματική η ψυχοθεραπεία: η αυθεντικότητα, η ενσυναίσθηση και η άνευ όρων αποδοχή (Merry, 2002). Ο θεραπευτής θα πρέπει να παραμένει αυθεντικός και αληθινός στη σχέση του με τον θεραπευόμενο, να βιώνει και να εκδηλώνει μια βαθιά ενσυναίσθητική κατανόηση για όσα ακούει από τον δεύτερο, και να τον αποδέχεται άνευ όρων (Merry, 2002). Η ύπαρξη των συγκεκριμένων συνθηκών μπορεί να βοηθήσει σταδιακά το άτομο να αποβάλει τις αμυντικές του στάσεις, όπως είναι η άρνηση, και να επιτύχει μεγαλύτερη συμφωνία μεταξύ των βιωμάτων και της αυτοαντίληψης του. Για αυτό το λόγο κρίθηκε πρωταρχικής σημασίας η εδραίωση μιας ισχυρής θεραπευτικής σχέσης, η οποία να βασίζεται στην εμπιστοσύνη μεταξύ θεραπεύτριας και θεραπευόμενης. Μια αποτελεσματική θεραπευτική σχέση χρειάζεται να παρέχει στον θεραπευόμενο μια ποιοτικά διαφορετική σχέση, από ό,τι έχει βιώσει έως τώρα (Merry, 2002).

Συμπεράσματα

Οι παρεμβάσεις σε πρώτη φάση επικεντρώθηκαν

στην ψυχοεκπαίδευση, βασίστηκαν δηλαδή στην εκπαίδευσή της σχετικά με την κατάσταση που βιώνει. Τα βασικά σημεία που εστιάσαμε ήταν πρώτα η παροχή πληροφοριών γύρω από τη νόσο, τα συμπτώματα της ΠΣ, της κατάθλιψης και του άγχους όπως και της φαρμακευτικής αγωγής που χρειάζεται να ακολουθήσει.

Στο δεύτερο στάδιο η ψυχοθεραπευτική εργασία προσαρμόστηκε στη διαχείριση με βάση το συναίσθημα με στόχο την επεξεργασία των επώδυνων συναισθημάτων και των συνακόλουθων συμπεριφορών. Μέσα από αυτές τις παρεμβάσεις κατάφερε να εκφράσει τα συναισθήματα της απώλειας που ένιωθε και να αναπτύξει μια νέα στρατηγική αντιμετώπισης (θετική επανεκτίμηση).

Στο τελευταίο στάδιο, παρουσίασε σημαντική βελτίωση. Πιο συγκεκριμένα, άρχισε να βάζει σε προτεραιότητα τις ανάγκες της, τα υπογλυκαιμικά επεισόδια μειώθηκαν, αυξήθηκε η συμμόρφωση στην φαρμακευτική της αγωγή και αναλάμβανε την ευθύνη για τη θεραπεία της. Επίσης άρχισε να θέτει όρια στους σημαντικούς άλλους και κατάφερε να κερδίζει ένα μικρό εισόδημα. Σε αυτό το στάδιο η ψυχοθεραπεία είναι επικεντρωμένη στην εκπαίδευσή της στη διεκδικητική συμπεριφορά με σκοπό την μείωση των οικογενειακών συγκρούσεων και την δημιουργία ουσιαστικότερων διαπροσωπικών σχέσεων. Επίσης εστιάζουμε στη διαχείριση με βάση το πρόβλημα, με στόχο την ανάπτυξη ενεργών γνωστικών και συμπεριφορικών στρατηγικών (Yalom & Leszcz, 2006).

Κλείνοντας, κατανοούμε ότι οι παραπάνω παρεμβάσεις, από την αρχή της διάγνωσης, συντέλεσαν στην αποδοχή της ασθένειας μέσω της διαδικασίας του θρήνου. Τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης μειώθηκαν, αυξήθηκε το αίσθημα ελέγχου της θεραπευόμενης και ενισχύθηκε η ψυχική της ανθεκτικότητα. Οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική αγωγή φάνηκε ότι αποτέλεσαν την κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση για τη διαχείριση και την προσαρμογή στη χρόνια νόσο.

Βιβλιογραφία

- Κουτσουράκη, Ε. (2018). ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΣΕ ΟΣΟΥΣ ΜΟΛΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΘΗ ΚΑΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ. Ανακτήθηκε 9 Ιουλίου 2020, από ms-center.gr > συμβουλεσ-σε-οσουσ-μολισ-διαγνωσθηκα
- Lucchinetti C., Brück W., Parisi J., Scheithauer B., Rodriguez M., & Lassmann H. (2000). Heterogeneity of multiple sclerosis: implications for the pathogenesis of demyelination. *Annals of Neurology*, 47: 707-717.
- Merry, T. (2002). *Learning and Being in Person-Centred Counselling* (2nd ed.). PCCS BOOKS.
- Murray T. J. (2006). Diagnosis and treatment of multiple sclerosis. *British Medical Journal*, 332(7540), 525–527. <https://doi.org/10.1136/bmj.332.7540.525>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2014). Multiple sclerosis in adults: management. Clinical guideline. NICE. Ανακτήθηκε 9 Ιουλίου 2020, από <https://www.nice.org.uk/guidance/cg186>
- Soelberg Sorensen, P., Giovannoni, G., Montalban, X., Thalheim, C., Zartman, P., & Comi, G. (2018). The Multiple Sclerosis Care Unit. *Multiple Sclerosis Journal*, 25(5), 627–636. <https://doi.org/10.1177/1352458518807082>
- Τζεναλής, Α., Τσούγγου, Γ., & Μπελλάλη, Θ. (2016). Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις και ποιότητα ζωής ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση: Ανασκόπηση ποσοτικών και ποιοτικών μελετών για το διάστημα 2000 – 2015. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, (1): 17-29. Ανακτήθηκε 9 Ιουλίου 2020, από <http://journal-ene.gr/psychosocial-dimensions-and-quality-of-life-of-patients-with-multiple-sclerosis-a-literature-review-from-2000-2015/?lang=en>
- Yalom, I. D. & Leszcz, M. (2006). *Θεωρία και πράξη της ομαδικής ψυχοθεραπείας*. Αθήνα: Αγρά.