

Αποτελεσματικότητα γνωσιακής συμπεριφοριστικής παρέμβασης για την ψυχική επιβάρυνση φροντιστών ατόμων με άνοια

Γιώργος Σταθάκης¹, Ντιάνα Χαρίλα², Αντώνιος Μούγιας³, Φωτεινή Χρηστίδη⁴

¹ Ψυχολόγος MSc, Ψυχογериατρική Εταιρεία «Ο Νέστωρ», Αθήνα

² Ψυχολόγος, PhD κλινικής ψυχολογίας, Εταιρεία Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών Σπουδών, Αθήνα

³ Ψυχίατρος PhD, Ψυχογериατρική Εταιρεία «Ο Νέστωρ», Αθήνα

⁴ Κλινική νευροψυχολόγος, PhD, Ψυχογериατρική Εταιρεία «Ο Νέστωρ», Αθήνα

Αλληλογραφία: Γιώργος Σταθάκης, Ψυχογериατρική εταιρεία «Ο Νέστωρ», Δροσοπούλου 22, Κυψέλη, Αθήνα, 11257, Τηλ.: 6977185081, Email: gstathl@yahoo.com

Περίληψη

Η άνοια συνιστά ένα πολυδιάστατο κλινικό σύνδρομο, η φροντίδα του οποίου απαιτεί ιδιαίτερη προσαρμοστικότητα. Καθώς τα φάρμακα αδυνατούν να λύσουν αποτελεσματικά το πρόβλημα, το ενδιαφέρον για τις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, και δη τις διάφορες ψυχοθεραπευτικές, ολοένα και αυξάνεται. Πλήθος ερευνών μελετά την αποτελεσματικότητα διαφόρων παρεμβάσεων για την υποστήριξη του περιθάλποντος, ο οποίος, συχνά, με έναν τρόπο «νοσεί» και ο ίδιος, καθώς τα ποσοστά επιβάρυνσης είναι μεγάλα. Η παρούσα έρευνα παρουσιάζει μία γνωσιακή συμπεριφοριστική παρέμβαση που πραγματοποιήθηκε σε περιθάλποντες ατόμων με άνοια στην Εταιρεία «Ο Νέστωρ». Η παρέμβαση έχει ατομικό χαρακτήρα, στηρίζεται στην αναθεώρηση των δυσλειτουργικών γνωσιών των φροντιστών και περιλαμβάνει 11 ατομικές, εβδομαδιαίες συνεδρίες. Ως σημεία μέτρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος της παρέμβασης χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια NPI, ZBI, CES-D, BAI και DTCQ που χορηγήθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση. Για τη σύγκριση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε ανάλυση t-test εξαρτημένων δειγμάτων για τις μεταβλητές. Ένα τελικό δείγμα 20 ατόμων ολοκλήρωσε την παρέμβαση, τα αποτελέσματα της οποίας έδειξαν μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (pFDR = 0.045), του άγχους (pFDR = 0.009), των δυσλειτουργικών σκέψεων (pFDR = 0.001) και της επιβάρυνσης των φροντιστών (pFDR = 0.009). Παρότι οι περιορισμοί της έρευνας καθιστούν επισφαλής τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, η παρέμβαση δείχνει ότι η στάση του φροντιστή παρεμβαίνει στην ποιότητα φροντίδας και στη συμπεριφορά του, δυσχεραίνοντας την καθημερινότητα και αυξάνοντας την επιβάρυνση. Τα ευρήματα μοιάζουν να είναι ενθαρρυντικά ως προς την κατεύθυνση στην οποία θα ήταν σκόπιμο να κινηθούν οι έρευνες για τη δημιουργία κατάλληλων παρεμβάσεων υποστήριξης των φροντιστών.

Λέξεις-κλειδιά: άνοια, ΓΣΘ, φροντιστές, επιβάρυνση

1. Εισαγωγή

Η διάγνωση της άνοιας αποτελεί μια κρίση για την οικογένεια και η φροντίδα του ασθενούς ένα χρόνιο ψυχοπιεστικό γεγονός. Οι φροντιστές καλούνται να διαχειριστούν διάφορες καταστάσεις με συναισθηματικές για εκείνους προεκτάσεις, γεγονός που, συχνά, αποδεικνύεται επιζήμιο για τους ίδιους. Αποτελέσματα ερευνών φανερώνουν πως η επιβάρυνση στην άνοια είναι ιδιαίτερα έντονη και ακόμα μεγαλύτερη συγκριτικά με αυτή που συνοδεύει άλλες χρόνιες νόσους [1]. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ελληνικό πληθυσμό [2], οι

μισοί περίπου φροντιστές στη χώρα μας φαίνεται να βιώνουν σημαντική επιβάρυνση ενώ, παράλληλα, ένας στους τέσσερις φαίνεται να εκδηλώνει σημαντική αγχώδη και καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Πληθώρα μελετών ασχολείται με τον εντοπισμό των καταλληλότερων παρεμβάσεων για την υποστήριξη των φροντιστών ασθενών με άνοια. Ανάμεσα σε αυτές σημαντική θέση κατέχουν παρεμβάσεις γνωσιακού συμπεριφοριστικού χαρακτήρα που δείχνουν να συμβάλλουν στη μείωση της επιβάρυνσης, της καταθλιπτικής διάθεσης ή του στρες, είτε υπερέχοντας

άλλων παρεμβάσεων είτε οδηγώντας σε παρόμοια αποτελέσματα με εκείνες, διατηρώντας, σε αρκετές περιπτώσεις, τα θεραπευτικά τους αποτελέσματα σε επαναξιολογήσεις που πραγματοποιήθηκαν σε ικανά διαστήματα μετά την ολοκλήρωσή τους. Ενδεικτικά, μετα-ανάλυση των Hopkinson et al. [3] ανέδειξε τη στατιστικά σημαντική μείωση της κατάθλιψης των συμμετεχόντων που έλαβαν γνωσιακή συμπεριφοριστική παρέμβαση έναντι άλλων, παρόλο που δεν παρατηρήθηκε ανάλογη διαφοροποίηση και στις υπόλοιπες μεταβλητές. Σε αντίθεση, μετα-ανάλυση των Kwon et al. [4] έδειξε υπεροχή της γνωσιακής συμπεριφοριστικής παρέμβασης αναφορικά με την κατάθλιψη αλλά και το άγχος, την επιβάρυνση και την αίσθηση αυτεπάρκειας. Επιπλέον, στη μελέτη των Fialho et al. [5] η γνωσιακή συμπεριφοριστική παρέμβαση μείωσε το άγχος των φροντιστών, ενώ το ίδιο συνέβη στη μελέτη των Akkerman et al. [6], σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου που αποτέλεσε η λίστα αναμονής, καθώς και στη μελέτη των Passoni et al. [7] συγκριτικά με την ομάδα εγχειριδίου αυτοβοήθειας και τη λίστα αναμονής. Σε έρευνα των Kwok et al. [8] μείωσε τη δυσφορία τους, ενώ σε έρευνα των Wilz et al. [9] φάνηκε να βελτιώνει περισσότερο τη συναισθηματική κατάσταση και τη σωματική τους υγεία σε σύγκριση με την ομάδα προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης και τη λίστα αναμονής. Κοινός τόπος των γνωσιακών συμπεριφοριστικών παρεμβάσεων είναι η βελτίωση των ικανοτήτων των φροντιστών ή η εκπαίδευσή τους σε δεξιότητες και στρατηγικές αντιμετώπισης και διαχείρισης των καταστάσεων.

Σε άρθρο τους, οι Losada et al. [10] επικεντρώνουν το ερευνητικό τους ενδιαφέρον στη διερεύνηση του ρόλου των δυσλειτουργικών σκέψεων και των ευχάριστων δραστηριοτήτων ως ενδιάμεσων μεταβλητών για την επιβάρυνση των φροντιστών, αναδεικνύοντας ερευνητικά [11] την αρνητική επίδραση των δυσπροσαρμοστικών σκέψεων και, αντίθετα, τη θετική επίδραση της εμπλοκής σε ευχάριστες δραστηριότητες στη σωματική υγεία και στη διάθεση.

Στην Εταιρεία «Ο Νέστωρ» σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε γνωσιακή συμπεριφοριστική παρέμβαση που απευθύνθηκε σε φροντιστές απόμων με άνοια με σκοπό τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της ΓΣΘ στις δυσλειτουργικές γνώσεις, την επιβάρυνση και τη συναισθηματική κατάσταση των φροντιστών απόμων με άνοια, και στην υποκειμενική τους εκτίμηση ως προς τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα των απόμων με άνοια. Η παρέμβαση αποτελεί προσαρμογή ενός ομαδικού γνωσιακού συμπεριφοριστικού προγράμματος που διεξήχθη στην Ισπανία από τους Gonzalez et al. [12] με ενθαρρυντικά αποτελέσματα, καθώς στο τέλος του μειώθηκε η καταθλιπτική συμπτωματολογία των φροντιστών και οι δυσλειτουργικές τους σκέψεις, ενώ, παράλληλα, τροποποιήθηκε η αντίληψή τους για τις διαταραχές συμπεριφοράς των ασθενών.

2. Υλικό και μέθοδοι

2.1. Συμμετέχοντες

Η παρέμβαση προσφέρθηκε σε συμμετέχοντες που μπορούσαν να δεσμευτούν για ένα διάστημα 3-4 μηνών μέχρι την ολοκλήρωσή της και εξέφρασαν την επιθυμία να την παρακολουθήσουν. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν μέλη της οικογένειας των ασθενών και είχαν την κύρια φροντίδα τους ή την εποπτεία αυτής. Σε αρχικό δείγμα 27 φροντιστών, 20 φροντιστές ολοκλήρωσαν την παρέμβαση και 7 διέκοψαν (ένας λόγω ασθένειας, ένας λόγω

κατάληξης του ασθενούς, τρεις λόγω απροθυμίας συνέχισης, δύο λόγω μεταφοράς του ασθενούς σε οίκο ευγηρίας).

2.2. Μέσα συλλογής δεδομένων

Κατά τη διάρκεια της πρώτης συνάντησης έγινε συλλογή των δημογραφικών στοιχείων των φροντιστών και χορηγήθηκαν στους φροντιστές ερωτηματολόγια για την εκτίμηση της κατάστασης του απόμου με άνοια και του φροντιστή του. Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκαν οι εξής κλίμακες: η Neuropsychiatric Inventory (NPI) [13] για την αξιολόγηση των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων των απόμων με άνοια, η Zarit Burden Inventory (ZBI) [14] για τη μέτρηση της επιβάρυνσης του φροντιστή, η Beck Anxiety Inventory (BAI) [15] για τη μέτρηση του άγχους του φροντιστή, η Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) [16] για την κατάθλιψη και η Dysfunctional Thoughts about Caregiving Questionnaire (DTCQ) [17] για τον εντοπισμό των δυσλειτουργικών σκέψεων του.

2.3. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή του δείγματος διήρκεσε από τον Απρίλιο 2016 έως τον Οκτώβριο 2017. Η χορήγηση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από τον ψυχολόγο που εφάρμοσε την παρέμβαση και έλαβε χώρα κατά τη διάρκεια της πρώτης διάζωσης επαφής με τον φροντιστή στην οικία του. Στην ίδια συνάντηση ο φροντιστής ενημερώθηκε για τη φύση της παρέμβασης, τον στόχο αυτής, τον χαρακτήρα των συνεδριών, τη διάρκεια, τον τόπο και τη συχνότητά τους. Τα ερωτηματολόγια ήταν αυτοσυμπληρούμενα, πλην του NPI που χορηγήθηκε με τη βοήθεια του ψυχολόγου. Οι κλίμακες επαναχορηγήθηκαν στο τέλος της παρέμβασης προκειμένου να εκτιμηθούν τυχόν αλλαγές στις υπό διερεύνηση μεταβλητές.

2.4. Περιγραφή του προγράμματος παρέμβασης για την επιβάρυνση

Η παρέμβαση που σχεδιάστηκε βασίστηκε στη ΓΣΘ, η οποία επιλέχθηκε γιατί πρόκειται για μια εμπειρικά τεκμηριωμένη προσέγγιση, συγκεντρώνει ενδείξεις αποτελεσματικότητας στον πληθυσμό στόχο της παρέμβασης και παρέχει τη δυνατότητα βραχύχρονων δράσεων. Αποτελέσει προσαρμογή αντίστοιχης ομαδικής παρέμβασης των Gonzalez et al. [12], καθώς διατήρησε τη δομή των συνεδριών, αλλά εφαρμόστηκε σε ατομικό επίπεδο. Η παρέμβαση συνδυάζει τις βασικές αρχές του γνωσιακού συμπεριφοριστικού μοντέλου και τους βασικούς τομείς παρέμβασής του για τη θεραπεία του άγχους και της κατάθλιψης, προσαρμόζοντας τη συλλογιστική του σε παραδείγματα που προκύπτουν από την καθημερινή φροντίδα ενός απόμου με άνοια και στις συνήθεις δυσκολίες των φροντιστών. Περιλαμβάνει 11 δίωρες, κατ' οίκον εβδομαδιαίες θεραπευτικές συνεδρίες, από ψυχολόγο εκπαιδευμένο στο γνωσιακό συμπεριφοριστικό μοντέλο, με θεματικές ενότητες που συμπληρώνουν η μία την άλλη.

Κεντρικό άξονα της παρέμβασης αποτελεί η ανίχνευση, ο εντοπισμός, η ανάδειξη, η αναγνώριση, η αμφισβήτηση και η τροποποίηση των δυσλειτουργικών σκέψεων των φροντιστών, με στόχο να ανταποκρίνονται καλύτερα στις απαιτήσεις της φροντίδας αλλά και της ίδιας τους της ζωής, καθώς οι φροντιστές ενισχύονται να συνεχίσουν να αντεπεξέρχονται στη φροντίδα ασχολούμενοι παράλληλα και με τον εαυτό τους. Μέσα από παραδείγματα που αφορούν συνήθεις δυσκολίες στο πλαίσιο της φροντίδας ενός απόμου με άνοια, ο φροντιστής ενθαρρύν-

νεται να σκέφτεται εναλλακτικά, να λειτουργεί διαφορετικά και να καταλαβαίνει τον βαθμό και τον ρόλο της δικής του συμμετοχής στην επιβάρυνση που βιώνει.

Κατά τις πρώτες συνεδρίες το περιεχόμενο της παρέμβασης είναι κυρίως ψυχοεκπαιδευτικό. Αρχικά, ο φροντιστής ενημερώνεται για τη φύση της νόσου, τη συμπτωματολογία της, τους τρόπους αντιμετώπισης των ψυχιατρικών συμπτωμάτων, τον τρόπο αλληλεπίδρασης με τον ασθενή, συζητούνται θέματα καθημερινής πρακτικής και δίνονται συμβουλές για τη διαχείριση των διαταραχών συμπεριφοράς που εμφανίζει το άτομο στο πλαίσιο της άνοιας. Αποσαφηνίζονται όροι που ίσως, συχνά, χρησιμοποιούνται στην καθομιλουμένη καταχρηστικά, όπως το άγχος και η κατάθλιψη, ώστε ο φροντιστής να μπορεί να αναγνωρίζει τα σημάδια τους, τίθενται οι στόχοι που ο φροντιστής θα ήθελε να επιτύχει μέσα από τη διαδικασία αυτή ώστε το αποτέλεσμα της να είναι άμεσο και «μετρήσιμο» και εισάγεται η ανάδειξη της αναγκαιότητας της αυτοφροντίδας ώστε να αρχίσει ο περιθάλπων να επεξεργάζεται τη σημασία της ενασχόλησης με τον ίδιο.

Στη συνέχεια, ο φροντιστής εξοικειώνεται με τον τρόπο λειτουργίας του γνωσιακού συμπεριφοριστικού μοντέλου, άρα και με τη φιλοσοφία της παρέμβασης. Επιχειρείται η κατανόηση της σχέσης ανάμεσα στις καταστάσεις, τις ερμηνείες-σκέψεις για αυτές, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά και μαθαίνει να αναγνωρίζει στον ίδιο τέτοιες εξαρτήσεις και αλληλεπιδράσεις. Εκπαιδεύεται να εντοπίζει τις αυτόματες αρνητικές του σκέψεις, τις σκέψεις που τον οδηγούν σε ακατάλληλες συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις και ενημερώνεται για τα είδη διεργασιών λαθών που συντελούνται κατά την επεξεργασία των γεγονότων, μαθαίνοντας να τα αναγνωρίζει στις σκέψεις του. Επιπλέον, παρουσιάζονται τρόποι σκέψης που δεν βοηθούν και αναδεικνύεται η περιοριστική τους δράση. Τέλος, μαθαίνει πώς να αξιολογεί τις αυτόματες αρνητικές του σκέψεις, να τις αμφισβητεί και να τις αντικαθιστά με νέες πιο λειτουργικές και βοηθητικές. Μέσα από τις καταγραφές, ο φροντιστής μοιράζεται την προσωπική του εμπειρία, συμβάλλει στην περαιτέρω εξατομίκευση της παρέμβασης και εξασκείται στην αυτοπαρατήρηση και την αυτορρύθμιση.

Σημαντικό μέρος της παρέμβασης συνιστά η κινητοποίηση του περιθάλποντος. Στο πλαίσιο αυτής, ο φροντιστής ενημερώνεται για τη σημασία των ευχάριστων δραστηριοτήτων και τη σχέση τους με τη διάθεση και εκπαιδεύεται να φτιάχνει ένα πλάνο ευχάριστων δραστηριοτήτων στο οποίο να δεσμεύεται, ενισχύοντας έτσι την ενασχόληση με τον εαυτό. Παράλληλα, εκπαιδεύεται στη διεκδικητικότητα, στην αξιοποίηση του διαθέσιμου υποστηρικτικού δικτύου και στους τρόπους αναζήτησης βοήθειας, μαθαίνοντας να αναγνωρίζει και να σέβεται τα προσωπικά όρια αντοχών του. Τέλος, ο φροντιστής εκπαιδεύεται στην τεχνική επίλυσης προβλήματος. Η παρέμβαση ολοκληρώνεται με τον απολογισμό αυτής, κατά τον οποίο πραγματοποιείται η ανασκόπηση της παρέμβασης και ελέγχεται η επίτευξη των αρχικών στόχων.

3. Ευρήματα

3.1. Στατιστική ανάλυση

Οι συνεχείς μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέσος όρος (Μ.Ο.) $\pm$ τυπική απόκλιση (Τ.Α.), ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως συχνότητες. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας της κατανομής των προς εξέταση μεταβλητών και εν συνεχεία χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικά κριτήρια. Για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της ΓΣΘ, πραγματοποιήθηκε ανάλυση t-test εξαρτημένων δειγμάτων για τις μεταβλητές: DTCQ, NPI-Σύνολο, NPI-Βαρύτητα, NPI-Επιβάρυνση, ZBI, CES-D, και BAI. Εφαρμόστηκε έλεγχος για πολλαπλές συγκρίσεις [false-discovery rate (FDR)] και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ως $pFDR < 0.05$. Παρουσιάζονται οι τιμές p τόσο πριν όσο και μετά τη διόρθωση για πολλαπλές συγκρίσεις. Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν μέσω του προγράμματος IBM SPSS v. 20.

3.2. Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 1 παρατίθενται τα βασικά κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα παρέμβασης.

Πίνακας 1. Κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων φροντιστών απόμων με άνοια

Κοινωνικο- δημογραφικά χαρακτηριστικά	Περιγραφικοί δείκτες		
	Μ.Ο. $\pm$ Τ.Α.	Εύρος τιμών	Συχνότητα
Ηλικία (έτη)	57,5 $\pm$ 9,5	48 - 67	-
Φύλο (Α / Γ)	-	-	3 / 17
Είδος σχέσης (Σ / Τ)	-	-	2 / 18
Διαμονή (Α / Β / Γ)	-	-	16 / 2 / 2
Ύπαρξη επαγγελμα- τία φροντιστή (Ν / Ο)	-	-	5 / 15
Έτη σπουδών φροντιστή	13,35 $\pm$ 3,11	6 - 18	-
Έτη νόσου	5,2 $\pm$ 2,82	1 - 10	-
MMSE	11,1 $\pm$ 7,9	0 - 23	-
Αιτία ανοϊκής συνδρομής	Νόσος Alzheimer: 15		
	Αγγειακή άνοια: 2		
	Άνοια με σωματίνα Lewy: 1		
	Άνοια αγνώστου αιτιολογίας: 2		

Σημ. Μ.Ο. = μέσος όρος, Τ.Α. = τυπική απόκλιση, Α / Γ = άνδρες / γυναίκες, Σ / Τ = σύζυγοι / τέκνα, Α / Β / Γ = ίδιο σπίτι-κτήριο / ίδια γειτονιά / άλλη περιοχή, Ν / Ο = Ναι / Όχι.

Από τη στατιστική ανάλυση (Πίνακας 2) αναδείχθηκαν σημαντικές διαφορές στη διάρκεια του χρόνου για τις εξής μεταβλητές: (α) NPI ($pFDR = 0.047$), (β) NPI Επιβάρυνση ($pFDR = 0.009$), (γ) DTCQ ($pFDR = 0.001$), (δ) BAI ($pFDR = 0.009$), (ε) ZBI ($pFDR = 0.009$) και (στ) CES-D ($pFDR = 0.045$). Ειδικότερα, παρατηρείται σημαντική μείωση της συνολικής βαθμολογίας των συγκεκριμένων ερωτηματολογίων μετά την ψυχολογική παρέμβαση. Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στον συνολικό αριθμό των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων πριν και μετά την παρέμβαση ($pFDR = 0.350$).

Πίνακας 2. Περιγραφικοί δείκτες και συγκρίσεις στα ερωτηματολόγια νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων απόρων με άνοια (NPI), δυσλειτουργικών γνωσίων (DTCQ), συναισθηματικής κατάστασης (BAI) και επιβάρυνσης φροντιστών (ZBI) πριν και μετά τη ΓΣΘ παρέμβαση

Ερωτηματολόγια	Περιγραφικοί δείκτες		Στατιστικοί δείκτες	
	Πριν την παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση		
	M.O. ± T.A.	M.O. ± T.A.	T	pFDR
NPI	6.35 ± 2.54	5.80 ± 1.76	0.959	0.350
NPI Βαρύτητα	42.45 ± 24.11	31.60 ± 16.60	2.206	0.040*
NPI Επιβάρυνση	20.55 ± 9.39	13.05 ± 6.03	3.202	0.005*
DTCQ	19.35 ± 8.42	13.15 ± 5.14	4.308	0.000*
BAI	14.20 ± 9.58	9.30 ± 8.90	3.156	0.005*
ZBI	47.50 ± 10.68	35.00 ± 12.04	3.253	0.005*
CES-D	20.88 ± 7.85	15.66 ± 11.73	2.330	0.032*

Σημ. ΓΣΘ = γνωσιακο-συμπεριφοριστική θεραπεία, NPI = Neuropsychiatric Inventory, DTCQ = Dysfunctional Thoughts about Caregiving Questionnaire, BAI = Beck Anxiety Inventory, ZBI = Zung Burden Inventory, CES-D = Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, M.O. = μέσος όρος, T.A. = τυπική απόκλιση, pFDR = p μετά από διόρθωση για πολλαπλές συγκρίσεις μέσω false discovery rate, * στατιστικά σημαντική διαφορά για $p < 0.05$ μετά από έλεγχο για πολλαπλές συγκρίσεις (FDR).

4. Συζήτηση

Η άνοια συνιστά μια πολυδιάστατη κλινική οντότητα και η φροντίδα ενός ατόμου με άνοια αποτελεί ένα πολύ δύσκολο έργο. Το ενδιαφέρον, λοιπόν, των ερευνών εστιάζεται στην ανεύρεση αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την υποστήριξη ασθενούς και περιθάλποντος. Η γνωσιακή συμπεριφοριστική παρέμβαση που δημιουργήθηκε και εφαρμόστηκε σε φροντιστές απόρων με άνοια στην Εταιρεία «Ο Νέστωρ» είχε στόχο την ενίσχυση των φροντιστών ώστε να αντεπεξέρχονται καλύτερα στις απαιτήσεις της φροντίδας, ασχολούμενοι παράλληλα και με τον εαυτό τους. Απώτερος στόχος ήταν η αποφόρτιση του φροντιστή και η καλύτερη ποιότητα ζωής ασθενούς και φροντιστή. Η παρέμβαση, η οποία συγκροτήθηκε από τέσσερις άξονες (ψυχοεκπαίδευση, αναγνώριση και τροποποίηση δυσλειτουργικών σκέψεων, κινητοποίηση, διεκδικητικότητα), πέτυχε ιδιαίτερα ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Οι φροντιστές, στο τέλος της παρέμβασης, ανέφεραν μείωση του άγχους, της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, της επιβάρυνσης, των δυσλειτουργικών σκέψεων και της βαρύτητας των διαταραχών συμπεριφοράς των απόρων με άνοια. Η βελτίωση της τελευταίας μεταβλητής θα μπορούσε ίσως, αφενός, να σχετίζεται με την καλύτερη εκπαίδευση των φροντιστών στη διαχείριση των συμπτωμάτων αλλά και με την καλύτερη εκπαίδευση και κατανόηση ευρύτερα της φύσης της διαταραχής, η οποία, ενδεχομένως, τους καθιστά πιο ικανούς να εκτιμήσουν-αξιολογήσουν ορθότερα την κατάσταση και να δώσουν ασφαλέστερες πληροφορίες για τη συμπτωματολογία του ασθενούς και, αφετέρου, με τη βελτίωση της διάθεσής τους, η οποία μπορεί να συμβάλλει σε μια επικιέστερη αντίληψη της πραγματικότητας του ασθενούς. Ωστόσο, το γεγονός ότι ο αριθμός των διαταραχών συμπεριφοράς των ασθενών, βάσει NPI, δεν παρουσίασε σημαντική διαφοροποίηση πριν και μετά

την παρέμβαση υποδεικνύει ότι η στατιστικά σημαντική διαφορά στον βαθμό επιβάρυνσης, στην αγχώδη και καταθλιπτική συμπτωματολογία των φροντιστών και στον βαθμό δυσλειτουργικών σκέψεων σχετίζεται με την τροποποίηση των σκέψεων αυτών και την εκπαίδευση των φροντιστών.

Σημαντική παράμετρος υπήρξε η κατ' οίκον χορήγηση της παρέμβασης, καθώς έδινε τη δυνατότητα στους φροντιστές να λάβουν υποστήριξη στον χώρο τους. Έτσι, εξοικονομούσαν χρόνο και δεν χρειαζόταν να αφήσουν μόνο τον άνθρωπό τους. Η δυνατότητα αυτή αποτέλεσε για αρκετούς φροντιστές ένα επιπλέον κίνητρο για τη συμμετοχή τους. Στην εν λόγω έρευνα το δείγμα αποτέλεσαν κυρίως τέκνα απόρων με άνοια, ενώ στη βιβλιογραφία οι έρευνες μοιράζονται σε εκείνες που υπερτερούν τα τέκνα και σε εκείνες που πλειοψηφούν οι σύζυγοι. Η αριθμητική υπεροχή των τέκνων ενδεχομένως σχετίζεται με διαφορετικές πολιτισμικές αξίες και με πιθανή μεγαλύτερη εξοικείωση των νεότερων γενεών με υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Η έρευνα, ωστόσο, διαθέτει και ορισμένους περιορισμούς. Το δείγμα φροντιστών είναι μικρό, δεν πραγματοποιήθηκε επαναξιολόγηση σε ικανό διάστημα έπειτα από τη λήξη της παρέμβασης ώστε να διαπιστωθεί η διατήρηση ή μη των θεραπευτικών αποτελεσμάτων και δεν υπάρχει ομάδα ελέγχου.

Εντούτοις, παρά την ύπαρξη περιορισμών, η παρέμβαση φαίνεται να συμφωνεί με τη βιβλιογραφία που υποστηρίζει πως η υιοθέτηση ενός πιο λειτουργικού τρόπου σκέψης βασισμένου στο γνωσιακό συμπεριφοριστικό μοντέλο φαίνεται να οδηγεί σε καλύτερη «προσαρμογή» των φροντιστών [11]. Διάφορες παρεμβάσεις έχουν σχεδιαστεί για την υποστήριξη των φροντιστών και διάφορες έρευνες, καθώς και μετα-ανάλυσεις ερευνών, έχουν πραγματοποιηθεί για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας των γνωσιακών συμπεριφοριστικών παρεμβάσεων. Τα αποτελέσματα των ερευνών ποικίλλουν ανάλογα με τις υπό εξέταση μεταβλητές και τις ομάδες ελέγχου. Υπάρχουν, όμως, αρκετά δεδομένα που υποστηρίζουν πως γνωσιακές συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις είναι ωφέλιμες για τα άτομα που φροντίζουν ανθρώπους με άνοια. Τα αποτελέσματα της παρέμβασης που διεξήχθη στην Εταιρεία «Ο Νέστωρ» συμβαδίζουν με εκείνα άλλων μελετών. Ενδεικτικά, συγκεντρωτικά δεδομένα μετα-ανάλυσης CBT προγραμμάτων των Vernooij – Dassen et al. [19] έδειξαν θετικά αποτελέσματα στο άγχος, στην καταθλιπτική συμπτωματολογία και στο στρες των φροντιστών παρόλο που δεν μείωσαν την αίσθηση επιβάρυνσης ή την πιθανότητα μεταφοράς του ασθενούς σε οίκο ευγηρίας. Σε τηλεφωνική γνωσιακή συμπεριφοριστική παρέμβαση των Wilz et al. [20] υπήρξε βελτίωση της συναισθηματικής κατάστασης των φροντιστών, μείωση των καταθλιπτικών και σωματικών συμπτωμάτων, καθώς και καλύτερη προσαρμογή σε συνθήκες φροντίδας, ενώ η καλύτερη προσαρμογή και η βελτίωση της συναισθηματικής κατάστασης διατηρήθηκαν και σε επαναξιολόγηση που πραγματοποιήθηκε έξι μήνες μετά το τέλος της παρέμβασης. Επίσης, σε μελέτη των Losada et al. [21] με φροντιστές με έντονη καταθλιπτική συμπτωματολογία που συνέκρινε την αποτελεσματικότητα CBT παρέμβασης και ACT (Acceptance and Commitment Therapy) παρέμβασης, ενώ αρχικά βρέθηκαν παρόμοια αποτελέσματα για τις δύο παρεμβάσεις, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, μόνο οι συμμετέχοντες στη CBT ομάδα διατήρησαν τα θεραπευτικά τους αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, ενώ η CBT και η ACT βελτίωσαν εξίσου την καταθλιπτική διάθεση, μόνο η CBT φάνηκε αποτελεσματική έξι μήνες μετά,

σε αντίθεση με την ACT που, παρότι ήταν ανώτερη της CBT στη μείωση του άγχους, δεν διατήρησε τα αποτελέσματά της κατά την επαναξιολόγηση.

Η άνοια είναι ένα φορτίο σε παγκόσμιο επίπεδο που προ-
 ιόντος του χρόνου αυξάνεται διαρκώς και που, συνεπώς, η
 ανάγκη για περαιτέρω έρευνα αποδεικνύεται επιβεβλητέα.
 Είναι σαφές πως η υποστήριξη των φροντιστών χρειάζεται
 να ενισχυθεί προκειμένου να επιτευχθεί μείωση του οικονομι-
 κού και συναισθηματικού κόστους ασθενών, φροντιστών και
 συστήματος υγείας. Ζητούμενο είναι η δημιουργία εξατομικευ-
 μένων παρεμβάσεων, ικανών να ανταποκριθούν στις ανάγκες
 του κάθε φροντιστή ξεχωριστά, ανάλογα με το στάδιο άνοιας
 του ανθρώπου του, των δεδομένων και των συνθηκών ζωής.
 Επίσης, χρειάζεται περισσότερη έρευνα για να διερευνηθούν
 παρεμβάσεις που απευθύνονται σε πιο σπάνιες μορφές άνοιας,
 όπως η μετωποκροταφική και η άνοια με σωμάτια Lewy. Επι-
 πρόσθετα, θέματα που θα έρχονταν περαιτέρω ερευνητικής
 εργασίας είναι η διατήρηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων
 στον χρόνο, η προσαρμογή CBT παρεμβάσεων ανάλογα με το
 είδος της συγγένειας ασθενούς-φροντιστή (σύζυγοι, τέκνα), η
 εφαρμογή τους με εναλλακτικές μεθόδους, όπως τηλεφωνικά ή
 διαδικτυακά, καθώς και ο εμπλουτισμός τους με την προσθήκη
 μεθόδων του τρίτου κύματος της γνωσιακής, όπως η Acceptance
 and Commitment Therapy ή η Compassion Focused Therapy [18].
 Εξειδικευμένα κέντρα μνήμης και προγράμματα στο σπίτι θα
 μπορούσαν να παρέχουν το πλαίσιο για την εφαρμογή τέτοιων
 προγραμμάτων.

11 individual, weekly, therapeutic sessions and, besides the primary
 goal of modification of caregivers' dysfunctional thoughts, the other
 intervention's parts focused on activating them, involving their social
 network, learning them skills in order to deal with the patient's
 behavioral disorders and training them in problem solving technique.
 Questionnaires administered before and after the intervention were used
 to measure the variables of burden, stress, depressive symptomatology
 and the number of dysfunctional thoughts. To compare the results of
 the questionnaires before and after the intervention, t-test analyzes
 of dependent samples were performed. A final sample of 20 people
 completed the intervention, the results of which showed a reduction
 in depressive symptomatology (pFDR = 0.045), anxiety (pFDR =
 0.009), dysfunctional thoughts (pFDR = 0.001) and in the burden of
 caregivers ZBI (pFDR = 0.009). Due to the limitations of the present
 study (small sample, no control group, no follow up), it shouldn't
 be appropriate to generalize the results. However, the intervention
 indicates that unrealistic expectations and interpretations of the
 patient's attitudes interfere with the quality of care and behavior
 of the caregiver towards patient, hinder daily routine and cause
 greater burden. Moreover, the present findings are consistent with
 the international literature supporting the effectiveness of CBT
 interventions in dementia caregivers. In conclusion, it is important
 to create interventions that address the way caregivers perceive care
 and help them take care of themselves alongside the patient.

Keywords: CBT, dementia, caregivers, burden

Effectiveness of Cognitive Behavioral Intervention in dementia caregivers

George Stathakis¹, Diane Charila²,
 Antonis Mougias³, Foteini Christidi⁴

¹ Psychologist MSc, Psychogeriatric Association "Nestor", Athens

² Psychologist, PhD clinical psychology, Cognitive Behavioral Studies
 Association, Athens

³ Psychiatrist PhD, Psychogeriatric Association "Nestor", Athens

⁴ Clinical neuropsychologist, PhD, Psychogeriatric Association "Nestor",
 Athens

Corresponding author: Stathakis George, Drosopoulou 22, Athens, 11257,
 Tel.: 6977185081, Email: gstathl@yahoo.com

Abstract

Dementia is a multidimensional clinical syndrome, the care of
 which requires special adaptability. Numerous studies examine the
 effectiveness of various interventions to support the caregiver, who
 is actually the "hidden patient", as burden rates are high. According
 to a survey conducted in the Greek population, about half of the
 caregivers in our country seem to experience a significant burden while,
 at the same time, one in four seems to show significant anxiety and
 depressive symptoms. The present study presents a cognitive-behavioral
 intervention performed on dementia caregivers at the Company
 "Nestor", aimed at reducing their discomfort and at empowering them
 to better meet the demands of care while engaging with themselves.
 The intervention is an adaptation of a similar one implemented in
 Spain at a group level and is based on the modification of caregivers'
 dysfunctional thoughts about caregiving, recognizing their role in
 the degree of burden they experience. The intervention consisted of

Βιβλιογραφία

- [1] Schulz R, O'Brien AT, Bookwala J, Fleissner K. Psychiatric and physical mor-
 bidity effects of dementia caregivers: Prevalence, correlates, and causes. *The Geron-
 tologist*. 1995; 35: 771-791.
- [2] Mougias AA, Politis A, Mougias MA, Kotrotsou I, Skapinakis P, Damigos D,
 Mavreas V.G. The burden of caring for patients with dementia and its predictors.
Psychiatrike = Psychiatriki. 2015; 26(1): 28-37.
- [3] Hopkinson MD, Reavell J, Lane DA, Mallikajun P. Cognitive Behavioral Therapy
 for Depression, Anxiety, and Stress in Caregivers of Dementia Patients: A Systematic
 Review and Meta-Analysis. *The Gerontologist*. 2018; 00: 1-20.
- [4] Kwon OH, Ahn HS, Kim HJ, Park KW. Effectiveness of a Cognitive Behavioral
 Therapy for Caregivers of people with Dementia: A Systematic Review and Meta-Anal-
 ysis. *J Clin Neurol*. 2017; 13(4): 394-404.
- [5] Fialho PPA, Koenig AM, Lemos dos Santos MD, Barbosa MT, Caramelli P. Posi-
 tive effects of a cognitive-behavioral intervention program for family caregivers of
 demented elderly. *Arq Neuropsiquiatr*. 2012; 70(10): 786-792.
- [6] Akkerman RL, Ostwald SK. Reducing anxiety in Alzheimer's disease family car-
 egivers: The effectiveness of a nine-week cognitive-behavioral intervention. *American
 Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. 2004; 19:117.
- [7] Passoni S, Moroni L, Toraldo A, Mazza MT, Bertolotti G, Vanacore N, Bottini G.
 Cognitive Behavioral Group Intervention for Alzheimer Caregivers. *Alzheimer Dis
 Assoc Disord*. 2014; 28(3).
- [8] Kwok T, Au A, Wong B, Ip I, Mak V, Ho F. Effectiveness of online cognitive
 behavioral therapy on family caregivers of people with dementia. *Clinical Inter-
 ventions in Aging*. 2014; 9: 631-636.
- [9] Wilz G, Soellner R. Evaluation of a Short-Term Telephone-Based Cognitive
 Behavioral Intervention for Dementia Family Caregivers. *The Gerontologist*. 2016;
 39(1): 25-47.
- [10] Losada A, Montorio I, Knight BG, Marquez M, Izal M. Explanation of caregivers
 distress from the cognitive model: The role of dysfunctional thoughts. *Psicologia
 Conductual*. 2006; 14(1): 115-128.
- [11] Losada A, Gonzalez MM, Moreno RR. Mechanisms of action of a psychological
 intervention for dementia caregivers: effects of behavioral activation and modification
 of dysfunctional thoughts. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2011; 26: 1119-1127.
- [12] Gonzalez MM, Losada A, Izal M, Perez-Rozo G, Montorio I. Modification of
 dysfunctional thoughts about caregiving in dementia family caregivers: Descrip-
 tion and outcomes of an intervention programme. *Aging & Mental Health*. 2007;
 11(6): 616-625.

- [13] Cummings JL. The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*. 1994; 44: 2308-2314.
- [14] Zarit SH, Zarit, JM. Instructions for the Burden Interview. Technical Document, 1987; University Park, PA: Pennsylvania State University.
- [15] Beck AT, Epstein N, Brown J. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988; 56(6): 893-897.
- [16] Radloff LS. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*. 1977; 1: 385-401.
- [17] Montorio I, Losada A, Izal M, Marquez M, Losada A. Dysfunctional thoughts about caregiving questionnaire: psychometric properties of a new measure. *Int Psychogeriatr*. 2009; 21(5): 913-21.
- [18] Cheng ST, Au A, Losada A, Thompson LW, Thompson DG. Psychological Interventions for Dementia Caregivers: What We Have Achieved, What We Have Learned. *Current Psychiatry Reports*. 2019; 21: 59.
- [19] Vernooij – Dassen M, Draskovic I, McCleery J, Downs M. Cognitive reframing for carers of people with dementia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011(11).
- [20] Wilz G, Reder M, Meichsner F, Soellner R. The Tele.TAnDem Intervention: Telephone – based CBT for Family Caregivers of People with Dementia, *The Gerontologist*. 2018; 58(2): 118-129.
- [21] Losada A, Gonzalez MM, Moreno RR, Mausbach B, Lopez J, Fernandez VF, Gonzalez CN. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) Versus Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Dementia Family Caregivers with Significant Depressive Symptoms: Results of a Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2015; 83(4): 760-772.