

Διερεύνηση αποτελεσματικότητας της γνωστικής συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας ως Θεραπευτική μέθοδος για τη διαχείριση της ψύχωσης

Exploration of the effectiveness of the cognitive behavioural psychotherapy as a therapeutic intervention in psychosis

Author: Χατζηγιάννου Άννα¹, Αλεξάνδρου Γιώργος², Γεωργίου Νικολέττα³.

1. MSc, BSc, RN, RMN Ψυχοθεραπεύτρια (ΨΕΠΑ) Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

2. MSc, BSc, RN, RMN Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

3. MSc, BSc, RN, RMN Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

Περίληψη

Εισαγωγή: Στο πέρασ των χρόνων έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στη ανάπτυξη αποτελεσματικών ψυχο- κοινωνικών και ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων για την διαχείριση της ψύχωσης, έκτος από την ψυχοφαρ- μακοθεραπεία. Η Γνωστική Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία αποτελεί μια ψυχοθεραπευτική προσέγγιση με εύρος κλινικών εφαρμογών, για μείωση ή αυτό-έλεγχο από τον ίδιο τον πάσχοντα, αναφορικά με την ψυχοπαθολογία που βιώνει. Συγκεκριμένα, έχει φανεί πως αυτή η θεραπευτική μέθοδος προσφέρει θεραπευτικά πλεονεκτήματα για νευρο-ψυχιατρικές διαταραχές συμπεριλαμβανομένης και της ψύχωσης.

Σκοπός: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της Γνωστικής Συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας σε σχέση με την ψύχωση.

Υλικό και Μέθοδος: Έχει πραγματοποιηθεί βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Medline και Google Scholar λέξεις κλειδιά όπως cognitive behaviour therapy, schizophrenia, psychosis, effectiveness με όλους τους πιθανούς ανασυνδυασμούς. Στην ανασκόπηση για την αποσαφήνιση του θέματος έχουν συμπεριληφθεί κλινικές μελέτες μετα-αναλύσεις και κλινικές περιπτώσεις οι οποίες ήταν δημοσιευμένες στην Αγγλική ή Ελληνική γλώσσα και με χρονικό περιθώριο δημοσίευσης τα τελευταία 12 έτη.

Αποτελέσματα: Η Γνωστική Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία έχει αξιολογηθεί μέσα από ελεγχόμενες κλινικές μελέτες και μετα-αναλύσεις ως μέθοδος παρέμβασης στην ψύχωση. Συγκεκριμένα, αποτελεί συμπληρωματική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση για πάσχοντες με ψύχωση, και την παρέμβαση επιλογής για άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου κατά την προνοσορρή περίοδο της ψύχωσης.

Λέξεις-κλειδιά: cognitive behaviour therapy, schizophrenia, psychosis, effectiveness

Abstract

Introduction: In recent years there has been significant progress in developing effective psychosocial and psychotherapeutic interventions for the management of psychosis, sixth from psychotherapy. Cognitive Behavioral Therapy is a psychotherapeutic approach with a range of clinical applications, reducing or self-control by the patient himself, regarding the psychopathology experienced. It has been shown that this therapeutic method provides therapeutic benefits for neuro-psychiatric disorders including psychosis

Aim: The aim of this study is to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy over psychosis.

Materials-Methods: The method used for this study was literature review which has been performed in PubMed databases, Medline and Google Scholar with key words such as cognitive behavior therapy, schizophrenia, psychosis, effectiveness in all possible recombinations. In the review to clarify the matter have included clinical studies and metaanalyses of clinical cases were published in English or Greek language and time Post margin for the 12 years past.

Results: The Cognitive behavioral therapy is an adjuvant therapy in subjects with psychosis, and the intervention of choice in subjects who are at high risk for psychosis. Furthermore, it is very important to apply this therapy at individual or group level, and for this therapy to be given as an option in the treatment plan of people with psychosis.

Key-words: cognitive behavior therapy, schizophrenia, psychosis, effectiveness.

Εισαγωγή

Η ψύχωση (ΨΣ) αποτελεί εκφυλιστική υποτροπιάζουσα νευροψυχιατρική νόσος, η οποία περιγράφεται με φτωχή θεραπευτική έκβαση και μείωση της ποιότητας ζωής περίπου για το 50% των πασχόντων (Bhugra, 2006). Η έναρξη της ΨΣ ως επί το πλείστον παρουσιάζεται κατά την νεαρή ενηλικίωση, και η αναπηρία ως αποτέλεσμα της ψυχοπαθολογίας της νόσου πιθανόν να διαρκέσει εφ' όρου ζωής. Περαιτέρω, η ΨΣ βιώνεται με αγωνία, ψυχικό πόνο και μείωση ποιότητας ζωής τόσο για τους πάσχοντες, όσο και για την οικογένεια ή άλλα σημαντικά πρόσωπα που φροντίζουν τους πάσχοντες (Gumley et al., 2003; Os & Kapur, 2009. Επιπλέον, το 80% των πασχόντων είναι άνεργοι και ο κίνδυνος για απόπειρα αυτοκτονίας φτάνει μέχρι το 3%-5% (Palmer et al., 2005; Tarrrier et al., 2006).

Οι ψυχικές διαταραχές συμπεριλαμβανομένου και της ΨΣ χαρακτηρίζονται από χρόνια υποτροπιάζουσα

πορεία και αποτελούν την 1η αιτία αναπηρίας στην Ευρώπη (WHO, 2012). Περαιτέρω, τα νοσήματα με χρόνια πορεία αποτελούν μια από τις κυριότερες αιτίες για επιβάρυνση του συστήματος υγείας (Harris M., 2008). Συγκεκριμένα, ως χρόνια νόσος ορίζεται κάθε διαταραχή η οποία ακολουθεί μια μακρόχρονη ή με συχνά επεισόδια υποτροπής «πορεία», και για την διαχείριση της προτείνονται συνδυασμός φαρμακοθεραπείας (ΨΘ), ψυχοκοινωνικών και ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων (DOHSC, 2007). Σύμφωνα με τα άνωθεν συμφραζόμενα, τόσο το οικονομικό κόστος όσο και οι επιπλοκές που προκύπτουν ως συνέχεια της νόσου οδηγούν στην ανάγκη για ανάπτυξη περαιτέρω θεραπευτικών παρεμβάσεων με σκοπό την διαχείριση και κατ' επέκταση την ανακούφιση των πιο πάνω βιωμάτων, καθώς επίσης την μείωση του συνολικού κόστους φροντίδας.

Ως εκ τούτου, η ΨΘ έχει τεκμηριωθεί πώς κατέχει σημαντικό ρόλο, στην διαχείριση της ΨΣ. Συγκεκριμένα,

αποτελεί τη πιο ευρέως προτεινόμενη θεραπευτική μέθοδο από τους επαγγελματίες υγείας (Janssen et al., 2006). Όμως, παρ' όλη την αποτελεσματικότητα της ΨΘ περίπου το 30%-40% των πασχόντων από ΨΣ, αναπτύσσουν χρόνια και δυνητικά συμπτώματα (Cannon & Jones, 1996). Επιπλέον, ποσοστό 74% των πασχόντων από ΨΣ, διακόπτουν την ΨΘ τόσο εξωνοσοκομειακά όσο και ενδονοσοκομειακά (Stroup et al., 2005). Σύμφωνα με τα πιο πάνω δεδομένα, προκύπτει η ανάγκη για περαιτέρω παρεμβάσεις πέραν από την ΨΘ, όπως ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις με σκοπό μείωση και αυτοδιαχείριση συμπτωμάτων από τον ίδιο τον πάσχοντα.

Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις και Ψύχωση

Στην διεθνή βιβλιογραφία περιγράφεται αριθμός ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων οι οποίες ενδείκνυνται να είναι επικουρικές για την διαχείριση της ΨΣ. Συγκεκριμένα, γίνονται αναφορές στην οικογενειακή θεραπεία, στην θεραπεία μέσω τέχνης, στην μουσικοθεραπεία, θεραπεία βασισμένη στην κοινωνική υποστήριξη, γνωστική αποκατάσταση και τέλος γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (Talwar et al., 2006; Bressi C et al., 2008; Medalia A & Choi J., 2009). Ως εκ τούτου, για σκοπούς συγγραφής του συγκεκριμένου άρθρου έχει πραγματοποιηθεί ανασκόπηση για την Γνωστική Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία (ΓΣ/Ψ).

Η ΓΣ/Ψ περιγράφεται ως μια από τις πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες μορφές ψυχοθεραπείας, αναφορικά με ψυχικές διαταραχές όπως κατάθλιψη, κοινωνική φοβία, διατροφικές διαταραχές (Hollon et al., 2006; Richard et al., 2016; Meulidijka et al., 2016). Από την περίοδο που πρωτοεμφανίστηκε η συγκεκριμένη ψυχοθεραπευτική παρέμβαση μέχρι και σήμερα παρατηρείται αυξητική τροχιά σε σχέση με την εφαρμογή της (nice.org.uk). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον Beck 2005, η ΓΣ/Ψ έχει αναπτυχθεί και έχει τροποποιηθεί για την αντιμετώπιση της πλειονότητας των κλινικών διαταραχών (Beck et al., 2005)

Επιπλέον, σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, η ψυχοθεραπεία με υπόβαθρο το ψυχαναλυτικό μοντέλο δεν αποτελεί ψυχοθεραπευτική παρέμβαση επιλογής, αφού οι παρεμβάσεις συστήνεται να επικεντρώνονται περισσότερο στη διαχείριση των συμπεριφοριστικών συμπτωμάτων των πασχόντων (Brown et al 1972; Butzlaff and Hooley 1998). Επίσης, όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω, παρά την αποτελεσματικότητα της ΨΘ σε κάποιες περιπτώσεις τα συμπτώματα παραμένουν επίμονα ή σποραδικά. Ως εκ τούτου, έχουν αναπτυχθεί μοντέλα τα οποία αναφέρονται στην ευπάθεια στο στρές όχι μόνο για την ανάπτυξη της διαταραχής αλλά και την συντήρηση αυτής (Butzlaff & Hooley 1998).

Το Εθνικό Ινστιτούτο για τις βέλτιστες πρακτικές (NICE) αναφέρει ξεκάθαρα στις κατευθυντήριες γραμμές ότι, η ΓΣ/Ψ θα πρέπει να παρέχεται σε όλους τους πάσχοντες από ΨΣ ως θεραπευτική επιλογή (nice.org.uk). Τώρα, όσον αφορά την αποτελεσματικότητα της ΓΣ/Ψ θεραπείας σε σχέση με την ΨΣ περιγράφεται μέσα από μελέτες περίπτωσης, μετα-αναλύσεις, τυχαίοποιημένες

ελεγχόμενες μελέτες και τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές. (Wykes et al., 2008; Sensky et al., 2000; Zimmermann et al., 2005).

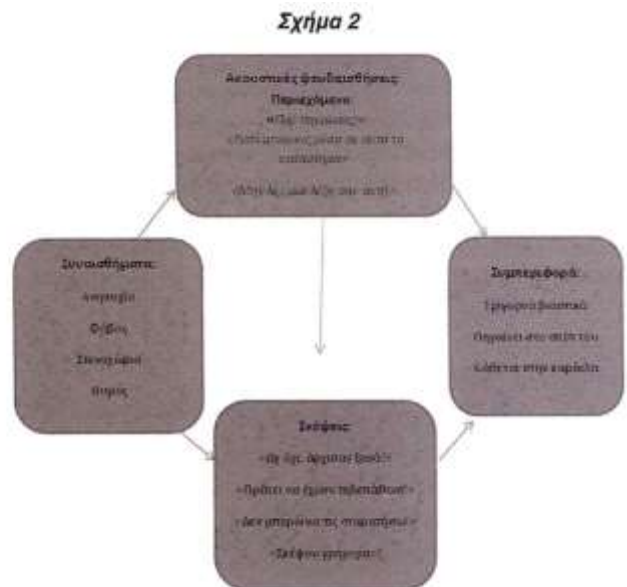
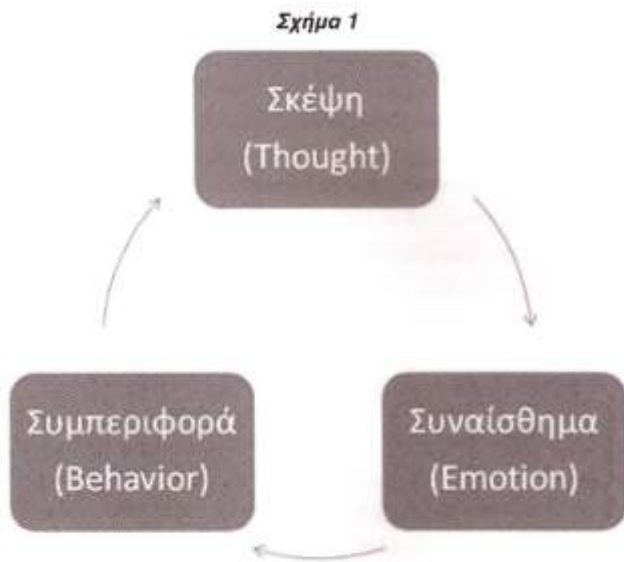
Αρχικά, η ΓΣ/Ψ είχε εφαρμοστεί ως παρέμβαση θεραπείας σε κυβερνητικές υπηρεσίες υγείας όπως το Ηνωμένο Βασίλειο για τις διαταραχές διάθεσης. Ως εκ τούτου, ορισμένες από τις τεχνικές της μεθόδου εφαρμόστηκαν για τη διαχείριση της ΨΣ (Beck, 1952). Η ΓΣ/Ψ αρχικά προσαρμόστηκε ως συμπληρωματική θεραπεία για την υπολειμματική συμπτωματολογία της ΨΣ, με βάση τις αρχές που αναπτύχθηκαν για το άγχος και την κατάθλιψη (Beck, 1952). Παράλληλα, με βάση την βιβλιογραφία έχει αναγνωρισθεί πλέον ως παρέμβαση επιλογής για διαχείριση ΨΣ με συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές που έχουν αναπτυχθεί στις Ηνωμένες Πολιτείες και στην Ευρώπη (Torreya et al., 2004; www.guideline.gov)

Το μοντέλο της Γνωστικής Συμπεριφορικής Ψυχοθεραπείας

Η ΓΣ/Ψ έχει επινοηθεί στις αρχές της δεκαετίας του 1960 από τον Beck, με σκοπό την αναγνώριση των προτύπων δυσλειτουργικής σκέψης και συμπεριφοράς, αναφορικά με τη καταθλιπτική διαταραχή (Beck, 1970). Αποτελεί μια μορφή ψυχοθεραπείας βασισμένη στον «συνεργατικό εμπειρισμό» θεραπευτή και θεραπευόμενου όπου μαζί, οδηγούνται στον εντοπισμό και επίλυση προβλημάτων του θεραπευομένου. Σε βάθος ετών μεγάλο θεωρητικό έχουν αναπτύξει διάφορες μορφές θεραπείας όπως ορθολογιστική ή λογικο-θυμική θεραπεία (Ellis, 1962), γνωστική-συμπεριφορική τροποποίηση (Meichenbaum, 1977) και τη πολυδιάστατη θεραπεία. Ως εκ τούτου, όλες οι μορφές στηρίζονταν στην εξέταση του τρόπου με τον οποίο ο θεραπευόμενος αναγνωρίζει πιθανών «διεργασιακά λάθη» που τον οδηγούν στα ανάλογα συναισθήματα (Beck, 1970).

Περαιτέρω, το μοντέλο βασίζεται σε ένα συγκεκριμένο θεωρητικό πλαίσιο, ότι δηλαδή η δυσπροσαρμοστική σκέψη συμβάλει στη διατήρηση της συναισθηματικής δυσφορίας με αποτέλεσμα την ανάλογη με το συναίσθημα συμπεριφορά (Beck, 1970; Ellis, 1962), (βλέπε Σχήμα 1). Ειδικότερα, σύμφωνα με το μοντέλο του Beck, οι δυσπροσαρμοστικές σκέψεις είναι αποτέλεσμα πυρηνικών, και ενδιάμεσων πεποιθήσεων ή σχημάτων για τον κόσμο, τον εαυτό, το μέλλον και έχουν ως αποτέλεσμα αυτόματες σκέψεις, ή εικόνες έναντι συγκεκριμένων ερεθισμάτων (Beck, 1970). Επιπλέον, τα συναισθήματα και η συμπεριφορά του ατόμου καθορίζονται από τον τρόπο με τον οποίο δομεί τον εαυτό του και τον κόσμο μέσα του. Κατ' επέκταση, οι σκέψεις και τα συναισθήματα είναι αποτέλεσμα προηγούμενων εμπειριών, κοινωνικών επιδράσεων και πυρηνικών πεποιθήσεων (Invin et al., 1999).

Ένα παράδειγμα το οποίο θα μπορούσε να αποσαφηνίσει πιο ξεκάθαρα την σχέση Σκέψη-Συναίσθημα- Συμπεριφορά είναι το πιο κάτω: Ένας X πάσχοντας ο οποίος βιώνει ακουστικές ψευδαισθήσεις (βλέπε σχήμα



(Σημείωση: Το σχήμα αποτελεί την βιωμένη εμπειρία ακουστικών ψευδαισθήσεων με γνωσιακού-συμπεριφορικούς όρους από την μελέτη περίπτωσης των J. Carden & A. Jones, 2009).

2) και σκέφτεται ότι οι φωνές είναι «απειλητικές» προς αυτόν τότε τα συναισθήματα του είναι φόβος και αγωνία και πιθανόν να κλειστεί στο σπίτι του (Συμπεριφορά). Εν αντιθέσει εάν, ο Χ πάσχοντας προσπαθούσε να αξιολογήσει την σκέψη του και σκεφτόταν πως αποτέλεσμα της διαταραχής είναι το άκουσμα φωνών με ένα συγκεκριμένο περιεχόμενο, πιθανόν το συναίσθημα του να ήταν πιο ανακουφιστικό και ίσως να έβγαине για μια βόλτα (Συμπεριφορά).

Εξ' ορισμού, η συγκεκριμένη ψυχοθεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει γνωστικές και συμπεριφορικές θεραπευτικές μεθόδους. Σύμφωνα με το πιο πάνω παράδειγμα, στόχο της παρέμβασης αυτής αποτελεί ο εντοπισμός των προτύπων δυσλειτουργικής σκέψης και συμπεριφοράς. Ως εκ τούτου, σε κάποιες φάσεις της θεραπείας γίνεται εστιασμός σε συμπεριφορικές τεχνικές και άλλοτε σε γνωστικές (Hawton et al.,1989). Συνολικά, χρησιμοποιούνται οι πιο πάνω μέθοδοι με σκοπό την αλλαγή της σκέψης, της συμπεριφοράς, και των συναισθηματικών αντιδράσεων.

Η ΓΣΨ σύμφωνα με την Beck J., (1995) στηρίζεται σε θεμελιώδεις αρχές όπως :

- (1) Συνεχής εξελισσόμενος τρόπος κατανόησης τόσο του πάσχοντα όσο και των προβλημάτων που βιώνει με γνωστικούς όρους
- (2) Θεραπευτική συμμαχία μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου
- (3) Συνεργατική μέθοδος μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου
- (4) Επικέντρωση στους στόχους και τα προβλήματα του θεραπευόμενου
- (5) Έμφαση στο παρόν πρόβλημα σύμφωνα με τον θεραπευόμενο
- (6) Ενδυνάμωση του θεραπευόμενου με σκοπό την αυτοδιαχείριση συμπτωμάτων με στόχο την πρόληψη υποτροπών
- (7) Δομημένες και χρονικά περιορισμένες συνεδρίες
- (8) Αναγνώριση και αξιολόγηση των δυσλειτουργικών σκέψεων και πεποιθήσεων

(9) Εφαρμογή τεχνικών με σκοπό τη τροποποίηση της σκέψης, διάθεσης και συμπεριφοράς (Beck J., 1995)

Το μοντέλο της Γνωστικής-Συμπεριφορικής Ψυχοθεραπείας στην Ψύχωση

Το μοντέλο της ΓΣ/Ψ υποστηρίζει συγκεκριμένους γνωστικούς παράγοντες που συνδυάζουν στην διατήρηση των θετικών ψυχωτικών συμπτωμάτων όπως οι ακουστικές ψευδαισθήσεις. Συγκεκριμένα, υποστηρίζεται ως παράγοντας διατήρησης της προηγούμενης εμπειρίας ψυχωτικών συμπτωμάτων σε συνδυασμό με την βιοψυχοκοινωνική ευπάθεια του πάσχοντα που πιθανόν να έχει πυροδοτηθεί από τα γεγονότα ζωής. Επιπρόσθετα, υποστηρίζεται πως σημαντικοί παράγοντες είναι οι συναισθηματικές μεταβολές, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και το ανεπιθύμητο κοινωνικό περιβάλλον. Τώρα, όσον αφορά την ανάπτυξη των συμπτωμάτων υποστηρίζονται παράγοντες όπως γνωστικές δυσλειτουργίες και η ελλειμματική επεξεργασία εμπειριών οι οποίες πιθανόν να οδηγήσουν σε άτυπες ψυχωτικές εμπειρίες (Garety et al.,2001). Επιπρόσθετα, το άγχος και η κατάθλιψη ως αποτέλεσμα της ΨΣ πιθανόν να αποτελούν παράγοντες για μετέπειτα συντήρηση της συμπτωματολογίας (Broome et al.,2005; Morrison 2001).

Ακόμη, στόχος της ΓΣ/Ψ σε σχέση με την ΨΣ είναι η δημιουργία θεραπευτικής σχέσης, ο προσδιορισμός των ψυχωτικών εμπειριών και τέλος η γνωσιακή αναδόμηση με σκοπό τον έλεγχο και την μείωση των ψυχωτικών συμπτωμάτων (Morrison et al.,2004). Με την τροποποίηση των γνωστικών δυσλειτουργικών σκέψεων σε άτομα με ΨΣ πιθανόν να μειωθεί η συχνότητα, η ένταση, και η διάρκεια της ψυχωτικής συμπτωματολογίας (Morrison et al.,2004). Αξίζει να σημειωθεί, πως η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης εξαρτάται από διάφορες μεταβλητές όπως τα χαρακτηριστικά του ασθενή, από

την φάση της νόσου, και τέλος το είδος των ψυχωτικών συμπτωμάτων (Rigor et al., 2008).

Υλικό και Μέθοδος

Για την συγγραφή του παρών άρθρου, πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Πηγή εντοπισμού των επιστημονικών άρθρων τα οποία ενσωματώθηκαν στην παρούσα εργασία αποτέλεσαν οι βάσεις δεδομένων PubMed, Medline, Google Scholar. Κατά την ανασκόπηση του θέματος είχε τεθεί χρονικός περιορισμός δημοσίευσης άρθρων των τελευταίων 12 χρόνων. Συγκεκριμένα στην βιβλιογραφική αυτή ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 10 επιστημονικά άρθρα που αποτελούσαν κλινικές μελέτες, μετα-ανάλυσεις και μελέτες περίπτωσης.

Αποτελέσματα

Στην Αγγλία είχε πραγματοποιηθεί μια τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη η οποία το 2004 είχε σκοπό να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της ΓΣ/Ψ ως προς την πρόληψη υποτροπών για πρόκληση ΨΘ. Στην μελέτη συμμετείχαν 58 ασθενείς όπου ανήκαν σε ομάδες υψηλού κίνδυνου για εμφάνιση επεισοδίου ψύχωσης. Οι συμμετέχοντες είχαν διαχωριστεί σε δύο ομάδες και αξιολογήθηκαν αναφορικά με την συμπτωματολογία τους σύμφωνα με την κλίμακα Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), του ερωτηματολογίου General Health Questionnaire, και του εργαλείου Global Assessment of Functioning. Επιπλέον, το DSM - IV αποτέλεσε το διαγνωστικό εργαλείο για την ΨΣ. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η ΓΣ/Ψ μείωσε σημαντικά την πιθανότητα ανάπτυξης ΨΣ σύμφωνα με την κλίμακα PANSS αλλά και βελτίωσε σημαντικά την εμφάνιση θετικών συμπτωμάτων σε ΨΣ κατά την 12μηνη παρακολούθηση των υπό μελέτη ασθενών. Επίσης, είχε σημειωθεί σημαντική μείωση της πιθανότητας συνταγογράφησης αντιψυχωτικής αγωγής σε άτομα που πληρούσαν τα κριτήρια για ψυχωτική διαταραχή σύμφωνα με το DSM - IV (Morrison et al., 2004). Στην μελέτη των Granholm et al. (2005) στην οποία χρησιμοποιήθηκε η ίδια μεθοδολογία με την παραπάνω έρευνα, είχε ως σκοπό να συγκριθεί η ΨΘ που χορηγείται στους πάσχοντες με ένα συνδυασμό θεραπειών προσθέτοντας έτσι την ΓΣ/Ψ. Η έρευνα αφορούσε μεσήλικες και ηλικιωμένους εξωνοσοκομειακούς πάσχοντες με ΨΣ. Ο τελικός αριθμός του δείγματος αφορούσε 76 πάσχοντες. Τα εργαλεία τα οποία χρησιμοποιήθηκαν ήταν το Independent Living Skills Survey, το UCSD Performance - Based Skills Assessment, η κλίμακα PANSS, Hamilton και Beck. Βάσει αυτών των εργαλείων αξιολόγησης δόθηκαν τα παρακάτω αποτελέσματα: οι ασθενείς που λάμβαναν συνδυασμό θεραπειών παρουσίασαν βέλτιστα αποτελέσματα ως προς την κοινωνική λειτουργικότητα κατά την υλοποίηση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων σε σχέση με τα άτομα που λάμβαναν αποκλειστικά ΨΘ. Αξίζει να σημειωθεί ότι, οι πάσχοντες που λάμβαναν συνδυασμό θεραπειών παρ

σίασαν βέλτιστα επίσης αποτελέσματα όσον αφορά την εναισθησία νόσου.

Ακόμη μία τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο από τους Bar- rowclough et al. (2006), με απώτερο σκοπό να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της ομαδικής ΓΣ/Ψ σε άτομα με ΨΣ. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 113 άτομα τα οποία χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Συγκεκριμένα, τα 57 άτομα ανήκαν στην ομάδα που λάμβανε ομαδική ΓΣ/Ψ και οι υπόλοιποι 56 στην ομάδα που λάμβανε αποκλειστικά ΨΘ. Για την αξιολόγηση των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε το διαγνωστικό εργαλείο DSM - IV και η κλίμακα PANSS για την αξιολόγηση της ψυχωτικής συμπτωματολογίας. Σε αυτήν την μελέτη φάνηκε πώς δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα όσον αφορά την λειτουργικότητα των ασθενών κατά την υποτροπή της νόσου αλλά φάνηκε ότι η ομαδική θεραπεία (συνδυασμός ΓΣ/Ψ με συνηθισμένη θεραπεία) είχε μειώσει το αίσθημα της απελπισίας και της χαμηλής αυτοεκτίμησης που βίωναν τα άτομα με ΨΣ.

Επίσης, σε μια μετανάλυση 26 τυχαίοποιημένων ελεγχόμενων κλινικών δοκιμών που διεξήχθη από τους Mc Gurk και συν (2007), κύριος σκοπός ήταν να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα της γνωστικής αναδόμησης για την βελτίωση των γνωστικών λειτουργιών, των ψυχωτικών συμπτωμάτων και της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας στη ΨΣ. Στο σύνολο των 26 μελετών συμπεριλήφθηκαν 1151 πάσχοντες οι οποίοι αξιολογήθηκαν με βάση το νευροφυσιολογικό τεστ MATRICS (Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia). Τα αποτελέσματα παρουσίασαν, ότι η γνωστική αναδόμηση συσχετίστηκε με σημαντικές βελτιώσεις σχετικά με τις δύο παραμέτρους: γνωστικές λειτουργίες, ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα. Ωστόσο, καταγράφηκε ελάχιστη βελτίωση όσον αφορά την διαχείριση των ψυχωτικών συμπτωμάτων.

Μια άλλη τυχαίοποιημένη μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε το 2007 διερεύνησε την αποτελεσματικότητα της μεθόδου σε ομαδικό επίπεδο για την διαχείριση των ακουστικών ψευδαισθήσεων. Το δείγμα αποτέλεσαν 20 άτομα τα οποία βίωναν ακουστικές ψευδαισθήσεις. Συγκεκριμένα, οι 10 από αυτούς τυχαίο- ποιήθηκαν και λάμβαναν την θεραπεία ως συνήθως, δηλαδή ΨΘ και οι υπόλοιποι συμμετείχαν σε 8 συνεδρίες όπου λάμβαναν ομαδική ΓΣ/Ψ σε συνδυασμό με ΨΘ. Οι εκτιμήσεις της αποτελεσματικότητας έγιναν αναφορικά με το μέτρο ελέγχου των φωνών, την ισχύ των φωνών, τα συμπτώματα δυσφορίας και το άγχος. Για τις μετρήσεις της ψυχοσυμπτωματολογίας, τόσο πριν όσο και μετά την παρέμβαση χρησιμοποιήθηκαν οι πιο κάτω κλίμακες: Beliefs About Voices Questionnaire (BAVQ/BAVQ- R), Auditory Hallucinations Rating Scale (PSYRATS), Beck Depression Inventory (Beck, 1961), Positive and Negative Syndrome Scale (PANNS). Τα αποτελέσματα ήταν αρκετά ενδιαφέροντα όσον αφορά την διαχείριση των ακουστικών ψευδαισθήσεων από τους πάσχοντες. Συγκεκριμένα, τα άτομα που συμμετείχαν στην ομάδα που

λάμβανε ομαδική ΓΣ/Ψ, είχαν σημειώσει μείωση της συχνότητας των ακουστικών ψευδαισθήσεων καθώς επίσης και των πεποιθήσεων για την ισχύ των φωνών. Επιπρόσθετα, είχε φανεί πως τα άτομα που συμμετείχαν στις δομημένες ομαδικές συνεδρίες είχαν θεραπευτικό όφελος αναφορικά με τα ψυχωτικά τους βιώματα. Συγκεκριμένα, φάνηκε πως η αναγνώριση από τους συμμετέχοντες ότι τα βιώματα τους είναι κοινά και με άλλους πάσχοντες ήταν ίσως τα πιο ευεργετικά αποτελέσματα. (McLeod T et al., 2007)

Επιπλέον, σε μια ακόμα τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα της ΓΣ/Ψ σε σχέση με μια υποστηρικτική θεραπεία για ανθεκτικές στην φαρμακοθεραπεία ακουστικές ψευδαισθήσεις. Το δείγμα αποτέλεσαν 65 άτομα, όπου είχαν διαχωριστεί σε 2 ομάδες. Συγκεκριμένα, οι 32 αποτέλεσαν την ομάδα που λάμβανε ΓΣ/Ψ και οι υπόλοιποι ανήκαν στην ομάδα που λάμβανε υποστηρικτική θεραπεία σε συν- διασμό με ΨΘ και για τις δύο ομάδες. Πιο συγκεκριμένα, η ομάδα υποστήριξης περιελάμβανε συναντήσεις 12 εβδομάδων όπου συγκεκριμένα λάμβαναν συναισθηματική υποστήριξη και συμβουλευτική για τη μη ψυχωτική συμπτωματολογία, αλλά και για προβλήματα που σχετίζονταν με θέματα όπως βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων. Τα άτομα που συμμετείχαν στην ομάδα που λάμβανε ΓΣ/Ψ φάνηκε πως μειώθηκε η αγωνία και ένταση αναφορικά με τις ακουστικές ψευδαισθήσεις (όπως είχαν αξιολογηθεί από τις κλίμακες «BAVQ-R» και «PSYRATS»). Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι η ΓΣ/Ψ είχε επικεντρωθεί στην γνωστική αναδόμηση (τροποποίηση πεποιθήσεων) σχετικά με τις ακουστικές ψευδαισθήσεις. Επιπρόσθετα, η μελέτη ανέδειξε πως η γενική και συνολική ψυχωτική συμπτωματολογία σύμφωνα με την κλίμακα «PANSS» είχε μειωθεί. Γεγονός, που πιθανόν να οφείλεται στις γνωσιακές συμπεριφο- ρικές τεχνικές που χρησιμοποιούσαν οι πάσχοντες για τη διαχείριση των ακουστικών ψευδαισθήσεων. Αξίζει να σημειωθεί, πως και για τις δύο αυτές παρεμβάσεις τα ποσοστά εγκατάλειψης ήταν ελάχιστα, γεγονός που υποδεικνύει ότι οι παρεμβάσεις αυτές, ήταν αποδεκτές θεραπευτικά από τους συμμετέχοντες. Τέλος, φάνηκε πως και οι δυο αυτές παρεμβάσεις οδήγησαν σε ελπιδοφόρα αποτελέσματα σχετικά με την ανθεκτική συμπτωματολογία (Penn D et al., 2009)

Επιπλέον, η αποτελεσματικότητα της μεθόδου διερευνήθηκε από τους Carden J & Jones A (2009) σε μια μελέτη περίπτωσης. Συγκεκριμένα, ο πάσχοντας παρουσίαζε ιστορικό καθημερινών ακουστικών ψευδαισθήσεων και αρνητικών πεποιθήσεων προ 12ετών. Πριν και κατά την παρέμβαση λάμβανε κλοζαπίνη 425 mg. Περαιτέρω, οι φωνές περιγράφηκαν ως ελέγχου και συγκεκριμένα της σκέψης. Η παρέμβαση ήταν ατομική και ο συμμετέχοντας πραγματοποιούσε ασκήσεις στο σπίτι, μια μέθοδος η οποία περιγράφεται στις βασικές αρχές της ΓΣ/Ψ. Μετά την παρέμβαση, οι ακουστικές ψευδαισθήσεις, και οι παραληρητικές ιδέες αξιολογήθηκαν με την κλίμακα αξιολόγησης ψυχωτικών συμπτωμάτων

«PSYRATS». Συγκεκριμένα, περιγράφηκε θετική τροποποίηση σχετικά με τις πεποιθήσεις και τις ακουστικές ψευδαισθήσεις. Επίσης, είχαν μειωθεί οι παραληρητικές ιδέες και η ψυχοπαθολογία του γενικότερα.

Σε μια άλλη πιο πρόσφατη μετα-ανάλυση, μετά από συστηματική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε από τους Hutton & Taylor (2011) εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα της ΓΣ/Ψ ως εκπαιδευτική παρέμβαση για άτομα κατά την προνοσορή περίοδο ΨΣ, και ως μέθοδος πρόληψης σε άτομα υψηλού κινδύνου που δεν λάμβαναν αντιψυχωτική θεραπεία. Στην μετα-ανάλυση αυτή δεν συμπεριλήφθηκαν άρθρα που δεν πληρούσαν κριτήρια εγκυρότητας όπως τυχαία κατανομή σε ομάδες και ελλείπει στοιχεία του δείγματος. Μετά από συστηματική ανασκόπηση στην βιβλιογραφία είχαν εντοπιστεί 1924 έρευνες συναφή με το θέμα του τίτλου. Στην συνέχεια και αφού είχαν αναγνωστεί τα άρθρα απορρίφθηκαν μελέτες οι οποίες δεν ήταν συναφή με το σκοπό της συγκεκριμένης συστηματικής ανασκόπησης και τελικά χρησιμοποιήθηκαν 6 έρευνες για μεταανάλυση. Τα αποτελέσματα ήταν αρκετά ενθαρρυντικά για την εφαρμογή της μεθόδου κατά την προνοσορή περίοδο. Συγκεκριμένα, είχε φανεί πως ο σχετικός κίνδυνος για ανάπτυξης ΨΣ είχε μειωθεί περισσότερο από 50% για τους ασθενείς που λάμβαναν ΓΣ/Ψ για χρονικό διάστημα 6 μηνών. Από την άλλη δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές που αφορούσαν την λειτουργικότητα ή συμπτωμάτων που σχετίζονταν με την απελπισία, ή την ποιότητα ζωής. Τέλος, η ΓΣ/Ψ είχε συσχετιστεί με μείωση του κινδύνου για πυροδότηση ΨΣ σε 6,12 και 18-24 μήνες παρακολούθησης καθώς επίσης και την μείωση των συμπτωμάτων σε 12 μήνες.

Εν αντιθέσει, σε μια άλλη πιο πρόσφατη μετα-ανάλυση 30 κλινικών δοκιμών είχε διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπείας σε σχέση με την αρνητική συμπτωματολογία της ΨΣ. Τα άρθρα είχαν δημοσιευθεί από το 1993-2013 και το σύνολο των συμμετεχόντων ήταν 2312. Συγκεκριμένα είχε φανεί πως η παρέμβαση της ΓΣ/Ψ αναφορικά με τα αρνητικά συμπτώματα της ΨΣ δεν ήταν και τόσο αποτελεσματική. Εν αντιθέσει, οι συμμετέχοντες ανέφεραν επιδείνωση των συμπτωμάτων αυτών (Velthorst et al., 2015).

Συζήτηση

Η ΓΣ/Ψ αποτελεί μια θεραπευτική μέθοδο η οποία έχει τεκμηριωθεί εκτενώς στην διεθνή βιβλιογραφία σε σχέση με την αποτελεσματικότητα της. Περαιτέρω, μέσα από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας έχει φανεί πως, η ΓΣ/Ψ και η ΨΘ είναι οι δυο πιο αποτελεσματικές μέθοδοι διαχείρισης της συμπτωματολογίας ως αποτέλεσμα της ΨΣ. Σύμφωνα με τα πιο πάνω δεδομένα η ΓΣ/Ψ φαίνεται να αποτελεί μια επιπλέον θεραπευτική μέθοδο σε σχέση με τους καθιερωμένους τρόπους διαχείρισης της ΨΣ, δηλαδή την λήψη ΨΘ η οποία παρουσιάζει κλινική χρησιμότητα στην διαχείριση της ψυχωτικής συμπτωματολογίας. Τα πιο πάνω αποτελέσματα επιβεβαιώνονται και από άλλα δημοσιευμένα

ερευνητικά δεδομένα, τα οποία χρησιμοποίησαν συγκεκριμένες κλίμακες για να αξιολογήσουν την ψυχωτική συμπτωματολογία πριν και μετά την παρέμβαση (Pilling S et al., 2002; Dickerson FB, 2004; Sensky T. et al., 2005). Επιπρόσθετα, έχει περιγραφεί στην βιβλιογραφία η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της ΓΣ/Ψ ως παρέμβαση για την ΨΣ (Dunn 2002, Morrison et al. 2004; Haddock et al. 1999). Ως εκ τούτου, υπάρχουν ενδείξεις όπου η παρέμβαση παρουσιάζει κλινική σημαντικότητα, συγκεκριμένα σε ανθεκτικά θετικά συμπτώματα και στην μη επιδείνωση της συμπτωματολογίας όπως αυτοκτο- νικότητα (Tarrier et al., 2006; Carden J & Jones A, 2009; McLeod T et al., 2007). Πέραν τούτου, η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης σε σχέση με την ΨΣ δεν θα μπορούσε να αποτελεί καθολική παρέμβαση επιλογής για την διαχείριση της ΨΣ, αφού η ΓΣ/Ψ αναφέρεται σε μια εξατομικευμένη ψυχοθεραπευτική παρέμβαση της οποίας η αποτελεσματικότητα εξαρτάται από διάφορες μεταβλητές όπως προσδοκίες του θεραπευόμενου, τον θεραπευτή (γνώσεις, κλινική εμπειρία, ψυχοθεραπευτικές δεξιότητες) και τέλος της ψυχοθεραπευτικής σχέσης (Beck, 1995). Επίσης, στην ΓΣ/Ψ πυρηνικής σημασίας σε σχέση με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης αποτελούν οι στόχοι του θεραπευόμενου (Repper & Brooker 1998). Αυτό ίσως αποτελεί ακόμα μια παράμετρο, η οποία θα ήταν σημαντικό να ληφθεί υπόψη σε σχέση με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Επιπρόσθετα, σημαντικό ρόλο σε σχέση με την αποτελεσματικότητα της ΓΣ/Ψ έχει φανεί πως κατέχει η φάση που βρίσκεται ο πάσχοντας σε σχέση με τη νόσο. Συγκεκριμένα, τα ερευνητικά δεδομένα έχουν παρουσιάσει την μέθοδο ως παρέμβαση επιλογής κατά την προνοσορή περίοδο (Hutton & Taylor 2011; Morrison, 2004). Εν κατακλείδι, πέραν της αποτελεσματικότητας της μεθόδου που περιγράφεται στην βιβλιογραφία αναφορικά με την διαχείριση αριθμού ψυχικών διαταραχών, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως στην Κύπρο η συγκεκριμένη μέθοδος δεν έχει ακόμη θεσπιστεί νομικά σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Συμπεράσματα

Η εφαρμογή της μεθόδου σε ασθενείς από ΨΣ κατέχει σημαντική παράμετρο για την διαχείριση και ανακούφιση της ψυχωτικής συμπτωματολογίας. Ως εκ τούτου, είναι αναγκαία η περαιτέρω αποσαφήνιση της αποτελεσματικότητας της μεθόδου μεταξύ αρνητικών και θετικών ψυχωτικών συμπτωμάτων σε συνδυασμό με τις υπόλοιπες παραμέτρους. Προτείνεται, περαιτέρω διερεύνηση του θέματος αναφορικά με τις απόψεις και τις γνώσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σχετικά με την ΓΣ/Ψ, καθώς επίσης, διερεύνηση της εφαρμογής της συγκεκριμένης θεραπευτικής προσέγγισης στο κλινικό χώρο από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Οι πιο πάνω εισηγήσεις πιθανόν να αποτελέσουν έναυσμα για ερευνητικές εργασίες στον κλινικό χώρο της Κύπρου, αφού στο σημείο που γνωρίζουμε, μέχρι σήμερα δεν έχει μελετηθεί το θέμα σε ερευνητικό επίπεδο.

Βιβλιογραφία

- Bhugra D. (2006), «The global prevalence of schizophrenia». *PLoS Medicine*, 2 (5): 372-373 Gumley A.I., O'Grady M., McNay L., Reilly J., Power K.G., Norrie J (2003), "Early Intervention for relapse in schizophrenia: results of a 12 month randomized controlled trial of cognitive-behavior therapy". *Psychological Medicine*, 33: 419-31 Os J., Kapur S. (2009), "Schizophrenia". *Lancet*, 374: 635- 45
- Palmer B.A., Pankratz V.S., Bostwick J.M. (2005), "The lifetime risk of suicide in schizophrenia: a re-examination". *Arch Gen Psychiatry*, 62: 247-253 Tarrier N., Haddock G., Lewis S., Drake R., Gregg L. (2006), "Suicide behaviour over 18 months in recent onset schizophrenic patients: the effects of CBT". *Schizophr Res*, 83: 15-27
- Janssen B., Gaebel W., Haerter M., Komaharadi F., Lindel B., Weinmann S. (2006), "Evaluation of factors influencing medication compliance in inpatient treatment of psychotic disorders". *Original Investigation Psychopharmacology*, 187: 229-236 Cannon & Jones. (1996)
- Lieberman J.A., Stroup S., McEvoy P.J., Swartz S.M., Rosenheck A.R., Perkin O.D., Keefe S.E.R., Davis M.D., Davis E.C., Lebowitz D.B., Severe J., John K. (2005), "Effectiveness of Antipsychotic Drugs in Patients with Chronic Schizophrenia". *Investigators N Engl J Med*, 353: 1209- 1223
- Talwar N., Crawford J.M., Maratos A., Nur U., McDermott O., Procter S. (2006), "Music therapy for in-patients with schizophrenia. Exploratory randomised controlled trial". *The British Journal of Psychiatry*, 189(5): 405-409
- Bressi C., Manenti S., Frongia P., Porcellana M., Invernizzi G. (2008), "Systemic Family Therapy in Schizophrenia: A Randomized Clinical Trial of Effectiveness". *Psychother Psychosom*, 77: 43-49
- Medalia A., Choi J. (2009), "Cognitive remediation in schizophrenia". *Neuropsychology Rev*, 19(3): 353-364
- Farmer, R.F. Chapman, A., Washington L. (2016), "Behavioral interventions in cognitive behavior therapy: Practical guidance for putting theory into action" (2nd ed.). DC, US: American Psychological Association Behavioral interventions in cognitive behavior therapy: Practical guidance for putting theory into action (2nd ed.)
- Meuldijka D., Carliera I.M., Vlieta T., Veena R., Wolterbeekb A.M., Hemerta F.G., Zitmana. (2016), "The clinical effectiveness of concise cognitive behavioral therapy with or without pharmacotherapy for depressive and anxiety disorders; a pragmatic randomized controlled equivalence trial in clinical practice". *Contemporary Clinical Trials*, 47:131-138 <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/chapter/recommendations>
- Beck A.T., Emery G., Greenberg R.L. (2005), "Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective". *Basic Books*
- Brown G.W., Birley J.L.T., Wing J.K. (1972), "Influence of family life on course of schizophrenic disorders-replication". *Br J Psychiatry*, 121: 241-258
- Butzlaff R.L., Hooley J.M. (1998), "Expressed emotion and psychiatric relapse: a meta-analysis". *Arch Gen Psychiatry*, 5: 547-552

- Wykes R.T., Steel C., Everitt B., Tarrier N. (2008), "Cognitive Behavior Therapy for Schizophrenia: Effect Sizes, Clinical Models, and Methodological". *Schizophr Bull*, 34 (3): 523-537
- Sensky T. (2005), "The effectiveness of cognitive therapy for schizophrenia: what can we learn from the meta-analyses". *Psychother Psychosom.*, 74: 131-135
- Zimmermann G., Favrodt J., Trieb V.H., Pominib V. (2005), "The effect of cognitive behavioral treatment on the positive symptoms of schizophrenia spectrum disorders: A meta-analysis". *Research Unit in Cognitive-behavioral Therapy*
- Beck A.T. (1952), "Successful out-patient psychotherapy of a chronic schizophrenic with a delusion based on borrowed guilt". *Psychiatry*, 15: 205-212
- Torrey E.F., Barcia B.M., Webster M.J., Bartko J.J., Meador-Woodruff J.H., Knable B.M. (2004), "Neurochemical markers for schizophrenia, bipolar disorder, and major depression in postmortem brains". <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=47863&search=schizophrenia>
- Aaron T. Beck (1970) *Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy*. Behavior Therapy. 2(184-200)
- Ellis. (1962), "Reason and emotion in psychotherapy". New York: Lyle Stuart
- Meichenbaum. (1977), "Cognitive-behavior modification: An integrative approach". New York: Plenum Press
- Irvin, Jennifer E.; Bowers, Clint A.; Dunn, Michael E.; Wang, Morgan C. (1995) Efficacy of relapse prevention: A meta-analytic review. 67(4):563-570
- Beck S.J. (1995), «Εισαγωγή στη Γνωστική Θεραπεία». Εκδόσεις Πατάκη - Αθήνα
- Garety P.A., Kuipers E., Fowler D., Freeman D., Bebbington P. (2001), "A cognitive model of the positive symptoms of psychosis". *Psychol Med*, 31:189-19
- Broome M.R., Wooley J.B., Tabraham P., et al. (2005), "What causes the onset of psychosis?". *Schizophr Res.*, 79: 23-34
- Morrison A.P. (2001), "The interpretation of intrusions in psychosis: an integrative cognitive approach to hallucinations and delusions". *Behav Cogn Psychother*, 29: 257- 276
- Morrison A.P., Renton J., Dunn H., et al. (2004), "Cognitive Therapy for Psychosis: A Formulation-Based Approach". Brunner-Routledge, Hove
- Granholm E., McQuaid J.R., McClure F.S., Auslander L.A., Perivoliotis D., Pedrelli P., Patterson T., Jeste D.V. (2005), "A randomized, controlled trial of cognitive behavioral social skills training for middle-aged and older outpatients with chronic schizophrenia". *Am J Psychiatry*, 162: 520- 9
- Barrowclough, C., Haddock G., Lobban F., Jones S., Siddle R., Roberts C., Gregg L. (2006), "Group cognitive-behavioural therapy for schizophrenia Randomised controlled trial". *The British Journal of Psychiatry*, 189: (6)527- 532
- Susan R. McGurk R.S., Elizabeth W. Twamley W.E., Sitzer I.D., McHugo J.G., Mueser T.K. (2007), "A Meta-Analysis of Cognitive Remediation in Schizophrenia".
- World Health Organization (2004). The global burden of disease: update. Part 3: disease incidence, prevalence and disability, http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/
- Department of Health: Self care: a national view, (2007) <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20090120141703/dh.gov.uk/en/healthcare/selfcare/index.htm>
- Steven D. Hollon, Michael O. Stewart, and Daniel Strunk (2006). Enduring Effects for Cognitive Behavior Therapy in the Treatment of Depression and Anxiety. *Annual Review of Psychology* 57: (285-315)